第11回 全日本民医連

# 認知症懇話会 in 福岡

## プログラム・抄録集

**とき**

2025
11/21㊎～22㊏

**ところ**

博多国際展示場＆
カンファレンスセンター

主催：第11回 認知症懇話会実行委員会

# 民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日
全日本民主医療機関連合会　第39回定期総会

# 目　次

○実行委員長あいさつ…………………………………………………… 4
○現地歓迎あいさつ……………………………………………………… 5
○第11回認知症懇話会参加のみなさんへ……………………………… 6
○交通アクセス…………………………………………………………… 7
○会場案内図……………………………………………………………… 8
○全体プログラム………………………………………………………… 9
○歓迎企画………………………………………………………………11
○ポスターセッション（演題発表）……………………………………12
○シンポジウム……………………………………………………………13
○演題発表者のみなさんへ………………………………………………19
○ポスターセッションプログラム………………………………………20
○ポスターセッション会場………………………………………………23
○演題抄録索引（都道府県連別）………………………………………24

【発表演題抄録】

Aグループ…………………………………………………………………28
Bグループ…………………………………………………………………33
Cグループ…………………………………………………………………38
Dグループ…………………………………………………………………43
Eグループ…………………………………………………………………49
Fグループ…………………………………………………………………54
Gグループ…………………………………………………………………59
Hグループ…………………………………………………………………64

○大会運営スタッフ………………………………………………………69

# 実行委員長あいさつ

**親仁会　みさき病院　院長　矢野　香織**

みなさん、こんにちは。第11回認知症懇話会 in 福岡の実行委員長をさせていただいています、社会医療法人親仁会みさき病院院長の矢野香織と申します。みさき病院はいわゆる慢性期病院であり、病院としては認知症、緩和ケア、リハビリを三本柱として行っています。患者さんのほとんどが高齢者の方であり、外来・入院だけでなく在宅医療にも力を入れています。

日本は世界一高齢化が進んでいます。全国平均の高齢化率が約29％ですが、私の住む福岡県大牟田市は、令和７年10月現在で38.2％と、全国に先駆けて高齢化が著しい地域です。県内60市町村中で12位、県内29市（政令市含む）中で３位だそうです。ちなみに福岡市は令和７年４月現在で28.2％と、おおむね全国平均並みと言えます。

全人口に占める65歳以上の割合が７％を超えると「高齢化社会」、14％を超えると「高齢社会」、21％を超えると「超高齢社会」と言われます。日本は1970年に高齢化社会、1994年には高齢社会、2007年には超高齢社会に突入したといわれています。これは全世界でも１位であり、2020年時点で約28.6％が65歳以上を占め、２位のドイツ（21.7％）を大きく上回っています。（ちなみに、モナコの高齢化率は36％で実は世界一ですが、これは人口が４万人弱と少ないことと、税制優遇などを背景に、富裕層がリタイア後に多く移住しているためといわれています。人口規模が多い国の中で世界一なのは日本です。）

高齢化が進むにつれて、罹患率が多くなってくるのがみなさまご存じ認知症です。65歳以上の高齢者のうち約28％が罹患する、「誰もが認知症になりうる」状態です。一方で、少子化・生産年齢人口の減少もあり、「支える側」は減っています。これまでのように「支える側」「支えられる側」といった役割分担がうまくいかなくなってきています。

近年、全日本民医連では「ケアの倫理」の学習に取り組んでいます。この中でも「支える側」「支えられる側」という一方向の関係でなく、「ケアし、ケアされる関係」であり、ケアされる人にもケアが必要、ということを学習してきたと思います。現在手元にある「ケアの倫理」cafe の vol.７では「ケアの担い手は、人権の守り手に」「ケアがめぐる社会」という言葉があり、まさしく民医連が大事にしていることだと思います。

今回のテーマは「認知症のエンドオブライフ・ケア～最期まで自分らしく生ききるために～」です。医療・介護者スタッフが減少している中で、たとえ認知症があっても、いかにその人らしく生きるか、そのために「支える側」「支えられる側」がそれぞれ何ができるのかを考えないといけません。この会に参加される方は医療・介護者スタッフの方が多いと思いますが、ひょっとしたら自分も当事者になるかもしれません。そういう意味でも、「認知症の方をどう支えるか」だけでなく、「自分がどうしたいのか」、そのために「どういう風にふるまったら（周りが）支えやすいか」など、いろいろと考える視点があると思います。

この認知症懇話会が、それを考えるための、一つのきっかけになれば幸いです。今回は飯塚病院緩和ケア科部長の柏木秀行先生に「認知症とエンド･オブ･ライフケア」というテーマで記念講演をお願いしています。緩和医療学会の理事もされており、講演を何度もお聞きしておりますが、いつも楽しいお話ばかりなので、今回もどのようなお話が聞けるのか楽しみにしています。

みなさまと一緒に、活発で楽しい会にしたいと思いますので、ぜひご協力をよろしくお願いいたします。

# 現地歓迎あいさつ

**福岡・佐賀民医連会長**　田中　清貴

認知症の人たちやそれをとともに、楽しく医療や介護を続けている皆さん、福岡へようこそ。皆さんの来県を心から歓迎いたします。

今回の認知症講話会は、岡山以来の６年ぶりの対面開催になりました。コロナ禍の中で、地域で、事業所内で、すべての活動が止まい、コロナとの戦いを余儀なくされた数年間がありました。これまで積み上げてきたものを全て破壊し尽くすような破壊力がありました。この数年、私たちは少しつづ元の活動を取り戻し、コロナ禍を乗り越えようとしています。その力を、認知症に携わる仲間たちと共有し共に喜び合いましょう。夜の懇親会こそありませんが、その分、福岡・博多の街の中で、この会で知り合った仲間と一緒に楽しんでください。福岡での開催は2008年以来17年ぶりの開催になります。20年近い年月の中で前進してきた認知症の医療や介護、そして様々な地域での活動を共に共有し、学び合い、これから先の時代の認知症医療を考える糧にしていきましょう。

私事になりますが、来年が本格的に認知症の方とお付き合いを始めて30年になります。30年間ほぼ同じ場所で医療を続けていますので、２世代にわたって認知症の方を見ることができました。時代とともに、認知症の医療や介護も、認知症の方の症状も、家族や地域のあり方も変わってきています。しかし、変わらない事は、全ての人が命のゴールに向かって着実に歩んでいっていることです。治す視点で見たとき、認知症の方を診る事は無力感しか感じないかもしれません。2023年末に使えるようになった新しい薬が認知症を治す薬ではないとはっきりした時、今後20年あるいはそれ以上の間、認知症は治らない病気であることが確定したと言って良いと思います。ただ、その人の生き方を支えていくと言う視点で見ると、見える景色は全く違うものとなります。医療の世界から飛び出し、介護の専門職と手を取りあい、認知症の人を取り巻く介護者や地域の人たちを支え、支えられながら医療と介護を続けていく喜びに繋がるように思います。

今回のメインテーマは、「認知症とエンドオブライフケア」です。認知症になると言う事は、認知機能が低下していく中で、その人が辿ってきた長い人生のゴールが見えてきた状態と考えて良いと思います。認知機能が低下していく中で生きる人たちの人生を、私たち医療や介護に携わる専門職がどのように支えていくかは重要な課題です。福岡の地で、仲間とともに学び、語り合い、時には博多の街を楽しんで、そこで得られたエネルギーを各地に持ち帰ってください。以上で、歓迎の挨拶とさせていただきます。

# 第11回認知症懇話会参加のみなさんへ

## 〈集会全体について〉

○企画全体の概要は「全体プログラム」（本誌９ページ）をご参照ください。

## 〈参加受付票・参加受付について〉

○受付

＊博多国際展示場　302会議室前で行っております。

＊集会期間中、ご不明な点などございましたら、受付までお問い合わせください。

○参加受付

＊１日目は12：00分から、行います。
ポスターセッション演題発表者を含む一般参加者は、一般受付にて受付をしてください。
２日目は、２日目から参加の方の受付のみ行います。一般受付にお越しください。

＊受付時にネームプレートをお渡しします。

## 〈各企画の参加について〉

○第１日目は、16：00よりポスターセッションが行われます。プログラムを確認のうえ、関心の高い企画に参加してください。途中入退場などの移動も自由です。
（発表中の退席・入場はなるべく静かにお願いします。）

## 〈ネームプレートについて〉

○回収は致しませんので、各自お持ち帰りください。

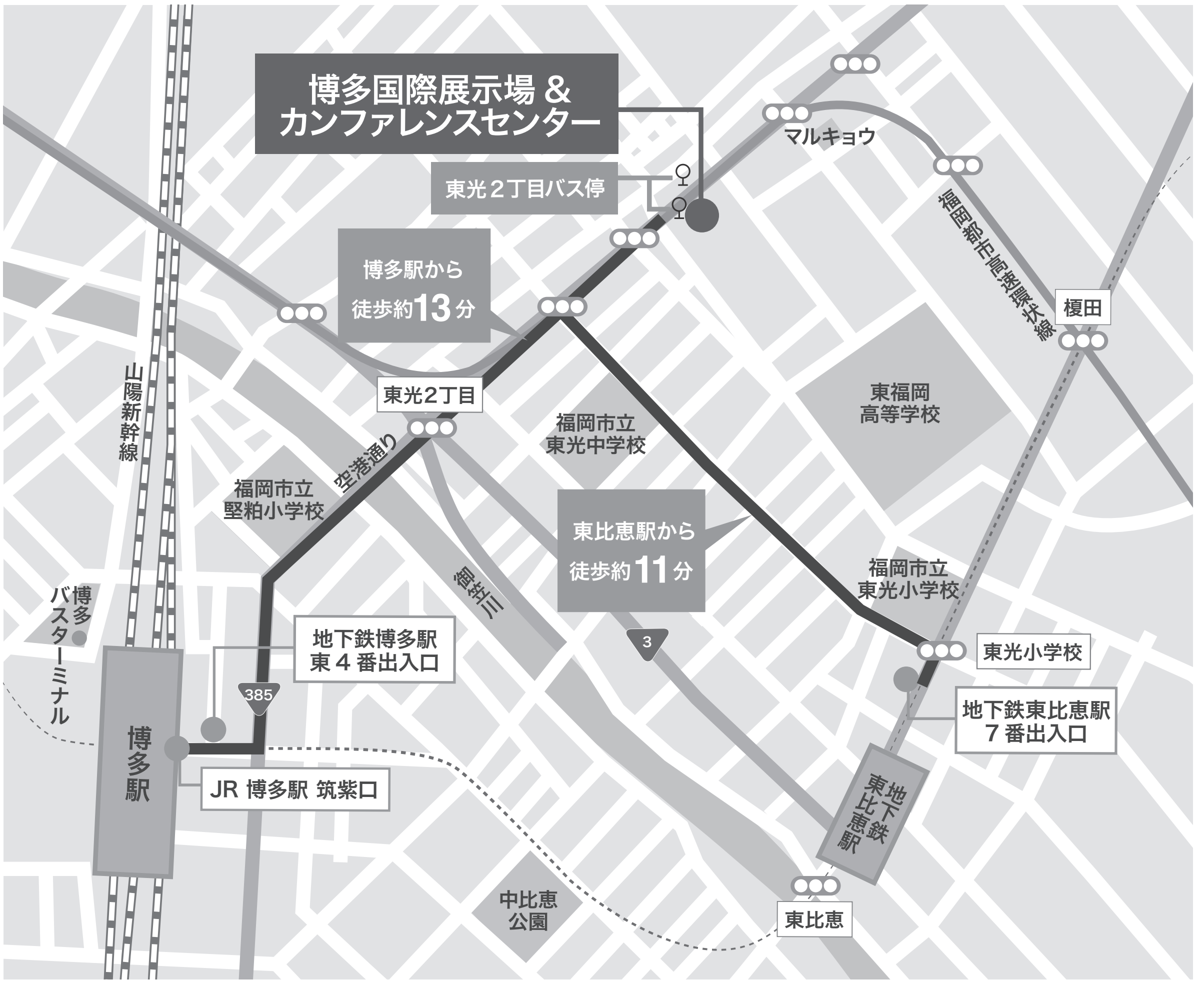
## 〈感想について〉

○大会参加のご感想をお願いします。
当日配布の感想用紙又はグーグルフォーム（下記 QR コード）をご利用ください。
グーグルフォームはホームページからもご入力できます。

URL：https://forms.gle/R1QfC7QjUEUK8E896

# 交通アクセス

**■博多国際展示場**
福岡市博多区東光２-22-15　　　ＴＥＬ：092-441-9781


博多国際展示場＆
カンファレンスセンター
東光２丁目バス停
マルキョウ
福岡都市高速環状線
榎田
博多駅から
徒歩約13分
東光2丁目
山陽新幹線
福岡市立
東光中学校
東福岡
高等学校
空港通り
福岡市立
堅粕小学校
御笠川
東比恵駅から
徒歩約11分
福岡市立
東光小学校
博多
バスターミナル
3
地下鉄博多駅
東４番出入口
東光小学校
385
地下鉄東比恵駅
７番出入口
博多駅
JR 博多駅 筑紫口
地下鉄
東比恵駅
中比恵
公園
東比恵

## 最寄駅・バス停からの徒歩時間

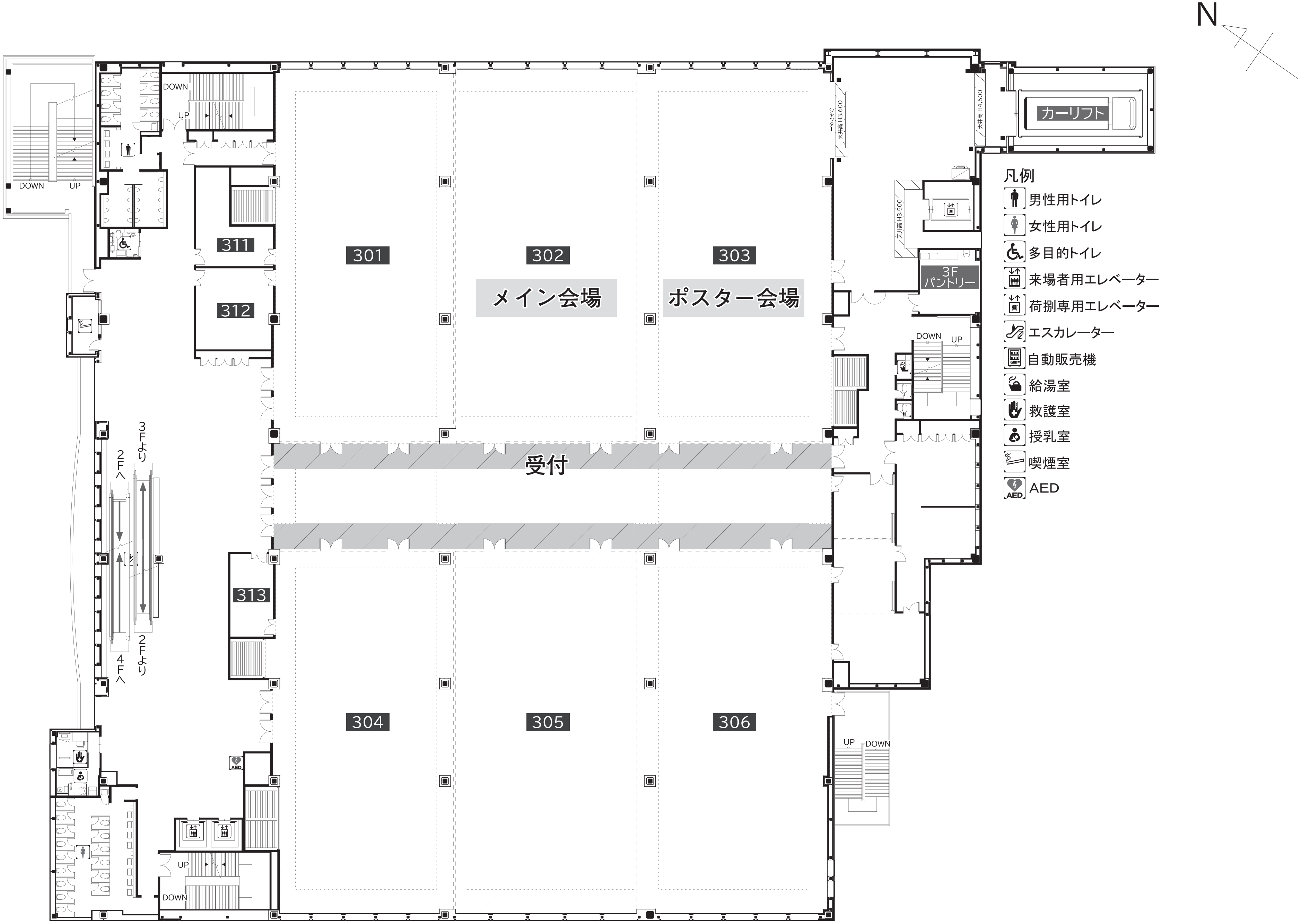
**JR博多駅 地下鉄博多駅** → 筑紫口/東4番出入口より　徒歩 約13分 → **博多国際展示場&カンファレンスセンター**

**博多バスターミナル1F** → 14番のりばより2停　約4分 → **「東光二丁目」バス停** → 徒歩 約2分 → **博多国際展示場&カンファレンスセンター**

**地下鉄東比恵駅** → 7番出入口より　徒歩 約11分 → **博多国際展示場&カンファレンスセンター**

**福岡空港※** → 「福岡空港国内線ターミナル南」バス停より快速で3停　約8分 → **「東光二丁目」バス停** → 徒歩 約1分 → **博多国際展示場&カンファレンスセンター**

※地下鉄福岡空港駅から地下鉄博多駅まで２駅（約５分）、地下鉄東比恵駅まで１駅（約３分）


N
カーリフト
天井高 H4,500
天井高 H3,600
シャッター
天井高 H3,500
3F
パントリー
301
302
303
メイン会場
ポスター会場
受付
304
305
306
311
312
313
3Fより
2Fへ
2Fより
4Fへ
UP
DOWN
AED
凡例
男性用トイレ
女性用トイレ
多目的トイレ
来場者用エレベーター
荷捌専用エレベーター
エスカレーター
自動販売機
給湯室
救護室
授乳室
喫煙室
AED

## 博多国際展示場＆カンファレンスセンター　フロアマップ　3F

# 全体プログラム

## メインテーマ

認知症とエンドオブライフケア～最期まで自分らしく生ききるために～

## 開催目的

①認知症医療・介護および終末期ケアについての学びを深め、それぞれの実践について交流を図るとともに、認知症の方の尊厳を守るために必要なことを考える機会とする

②民医連の目指す無差別・平等の地域包括ケアについて考え、認知症の方や支援者を地域で支える取り組みを推進する契機とする

## 会　　場

博多国際展示場＆カンファレンスセンター
メイン会場　　３階　302会場
ポスター会場　３階　303会場

## 開催日時

●2025年11月21日（金）13：00～22日（土）12：00

## プログラム

**【１日目】2025年11月21日（金）**
12：00～　開場・受付開始
12：35～　歓迎企画
13：10～　オリエンテーション
13：15～　開会挨拶　田中　清貴　氏　福岡県民医連　理事長
13：20～　来賓挨拶　宮澤　由美　氏　全日本民医連認知症委員会　委員長
13：30～　基調講演　矢野　香織　氏　第11回全日本認知症懇話会　大会長
『認知症緩和ケアの取り組み』
14：00～　記念講演　柏木　秀行　氏　飯塚病院　連携医療・緩和ケア部長
『認知症とエンド・オブ・ライフケア』
15：30～　休憩　及び　ポスター閲覧
16：00～　ポスターセッション（演題発表）開始　303会場
発表終了後、ポスター閲覧
18：00　１日目終了

**【２日目】2025年11月22日（土）**
８：30～　会場・受付開始
９：00～　シンポジウム
10：50～　休憩
11：00～　特別講演　田中　清貴　氏　第11回全日本認知症懇話会　副大会長
『認知症の不思議な話』
12：00～　閉会挨拶　江島　泰志　氏　第11回全日本認知症懇話会　副大会長
12：10　２日目終了

# 記念講演講師略歴

**柏木秀行**（かしわぎひでゆき）**氏**

1981年12月17日生まれ

飯塚病院　連携医療・緩和ケア科部長として緩和ケア部門の運営・医師の教育に取り組んでいる。

心不全の緩和ケアをはじめとした非がん疾患の緩和ケアに関する活動に関わる。

社会的困難さを抱える患者の支援と、指導医としてのスキルアップの目的で社会福祉士資格を取得。

日本緩和医療学会　緩和医療専門医／指導医、理事。

経歴　広島県呉市出身

| | |
|---|---|
| 2000年３月（平成12年） | 広島大学附属高等学校　卒業 |
| 2007年３月（平成19年） | 筑波大学医学専門学群　卒業 |
| 2009年３月（平成21年） | 飯塚病院初期研修医　修了 |
| 2009年４月（平成21年） | 飯塚病院総合診療科　後期研修医 |
| 2011年４月（平成23年） | 飯塚病院緩和ケア科　後期研修医を経てスタッフ医師へ |
| 2016年６月（平成28年） | 飯塚病院緩和ケア科（現・連携医療・緩和ケア科）部長<br>現在に至る |

学会

- 日本内科学会
- 緩和医療学会　理事
- プライマリ・ケア連合学会
- 日本在宅医学会
- 医療マネジメント学会
- 日本循環器学会
- 日本心不全学会
- 日本臨床倫理学会
- 日本救急医学会
- 日本集中治療学会　　など

資格

- 医師
- 総合内科専門医
- 緩和医療専門医
- プライマリ・ケア認定医・指導医
- 経営学修士（MBA）
- 公衆衛生学修士（MPH）
- 社会福祉士

研修

平成27年度９月　がん医療に携わる医師に対する緩和ケア指導者研修会終了

平成29年度２月　地域における緩和ケアチーム研修企画・実施にかかる指導者養成研修

講演・学会発表・執筆　以下の内容を中心に多数（年間50講演以上）

- 緩和ケア、終末期の症状緩和、コミュニケーション、アドバンス・ケア・プランニングなど
- 社会福祉士向けの医学知識、コミュニケーション教育

日時：2025年11月21日（金）　12：35〜13：10　会場：３階302会場

# 歓迎企画

## 【テーマ】

『桃太郎のその後〜新しい認知症観 Ver』　劇団親仁会 with あらぐさ会

## 【ご紹介】

親仁会　認知症予防推進委員会の取り組みの一つとして、20年程前から、医療や介護の専門職が前向きに認知症ケアに取り組むことが出来るように、また、地域の方々へ認知症の啓蒙活動として、医療機関や地域の介護事業所・地域の一般企業などで「寸劇」を通して認知症の理解を深めようと取り組んでいました。この寸劇集団を通称「劇団親仁会」と称しています。

## 【今回の寸劇のテーマ】

現在、認知症に関する考え方は大きく変化しています。これを機に私たちも、「寸劇」の内容を大幅にバージョンアップすることにしました。今回、あらぐさ会も加わり、新しい「寸劇」を制作することになりました。構成の前半は「これまでの寸劇」、後半は共生社会の実現を推進するための認知症基本法が示している「新しい認知症観」を取り入れた「これからの寸劇」です。私たちが昔から大切にしていきたいと願っていたものが、いま「新しい認知症観」という言葉で世の中に広まっています。この寸劇をご覧頂き、考える機会としていただければと思います。

## 【出演】

桃太郎…団長　宮川　昇
イヌ…瀬戸口　朋光
サル…野口　秀樹
キジ…原田　幹子
オニ…茶井　了一
長老…大橋　和生

金太郎…田上　俊浩（友情出演）
ナレーター…浅原　愛
映像・音響…橋本　幸秀
衣装…荒木　一親
脚本…梅崎　優貴
監督…金栗　健一

### 団長あいさつ

寸劇は私たちが取り組んできた、正しい認知症ケアを伝えるための取り組みのひとつです。この日のために準備を進めてまいりましたので、どうぞ最後までお楽しみください。今回の劇で、人と人との繋がりや新しい認知症観に触れていただき、よりよい認知症ケアの実践に繋がっていくことを心より願っています。

劇団親仁会 with あらぐさ会　団長
宮川　昇

日時：2025年11月21日（金）　16：00～17：30　会場：３階303会場

# ポスターセッション（演題発表）

**【募集テーマ】**

1　認知症の診断と評価
2　薬物療法
3　非薬物療法とリハビリテーション
4　BPSD への対応と支援
5　若年性認知症と働く世代の支援
6　食支援と栄養管理
7　オーラルフレイルと口腔ケア
8　認知症予防と生活習慣
9　多職種連携とアプローチ
10　在宅医療と地域包括ケア
11　施設ケア
12　家族（介護者）支援
13　終末期ケア
14　意思決定支援
15　地域啓発・共生社会の構築
16　倫理・法制度・権利擁護
17　テクノロジー・ICT 活用
18　身体拘束最小化の取り組み

上記のテーマで募集を行い、当日の発表グループを下記の通りとしました。

**【発表グループ】**

| | | |
|---|---|---|
| A | 認知症の診断・評価・薬物療法・テクノロジー・その他 | 8演題 |
| B | 非薬物療法とリハビリテーション | 8演題 |
| C | BPSD への対応方法・全人的なアプローチ | 8演題 |
| D | 多職種連携とアプローチ | 9演題 |
| E | 在宅医療と地域包括ケア | 8演題 |
| F | 家族支援・終末期ケア・意思決定支援 | 8演題 |
| G | 地域啓発・共生社会の構築 | 8演題 |
| H | 身体拘束最小化の取組み | 8演題 |

演題抄録索引とポスターセッション配置図をご確認下さい。

日時：2025年11月22日（土）　9：00〜10：50　会場：3階302会場

# シンポジウム

**【テーマ】**

医療・介護・地域における認知症ケアの実践報告から、認知症の方が最期まで安心して暮らすための医療・介護の在り方について、多角的に議論を行い、参加者全員の学びを深める機会とする。

**【参加者】**

コーディネーター—

| | |
|---|---|
| 江島　泰志さん（医師） | 千鳥橋病院 |

登壇者

| | |
|---|---|
| 浦　幸寛さん（認知症地域支援推進員） | 大牟田市保健福祉部 |
| 橋田　亜由美さん（医師） | 東大阪生協病院 |
| 舛田　加奈美さん（看護師） | たたらリハビリテーション病院 |
| 梅崎　優貴さん（介護福祉士） | グループホームたかさご |
| 大西　宏典さん（作業療法士） | 大手町リハビリテーション病院 |

**【内容】**

異なる職種、地域の参加者がそれぞれの立場で取り組まれている認知症に関する
医療や介護、地域支援、または認知症の人と向き合う姿勢などを報告し、議論します。

**【タイムスケジュール】**

9：00　開会、登壇者紹介
9：30　報告①橋田　亜由美さん
　　　　報告②大西　宏典さん
　　　　報告③舛田　加奈美さん
　　　　報告④梅崎　優貴さん
　　　　報告⑤浦　幸寛さん
10：00　ディスカッション
10：45　総括
10：50　終了予定
※報告の順番は変わる場合もございます

次ページから各報告概要を掲載していますのでご覧下さい

# 最期までその人らしく生きるを支える認知症 end life of care
## ～いつまでも尊厳ある人生を支援する医療～

東大阪生協病院　脳神経内科　**橘田亜由美**

**【自己紹介】**

1992年卒　東大阪生協病院　脳神経内科医。脳神経内科医として認知症医療に従事。もの忘れ、認知症サポート外来担当（早期発見早期治療が中心）。認知症終末期医療は訪問診療で実践中。

**【はじめに】**

当院では認知症予防、早期治療から終末期医療とケアまで包括的な認知症施策としてレインボープランを策定している。医療介護の連携、地域包括支援センター・ケアマネその他地域各機関との連携で、認知症になっても安心して暮らせるまちづくり、認知症の方の自己決定権を尊重した人権尊重の認知症施策を目指している。今回はその中でも、高度認知症に至り、様々な課題をご本人また、ご家族に寄り添った事例を通して認知症の終末期医療の経験を報告する。

**【取り組み内容】**

認知症 END OF LIFE CARE の課題

① 自己決定能力の低下もしくは判断困難な状態の方の意思決定の尊重の課題
② 身寄りのない独居認知症高齢者への個人の尊厳を大切にした対応の課題
③ 早期の ACP の必要性：そうでなければ代理意思決定に頼らざるを得ない課題（胃ろう、延命治療の希望の有無）
④ 看取りの場の課題：施設看取りの脆弱さ
⑤ 施設入所等の経済的課題；特に生活保護ではグループホーム、特養などに入れないことが多い
⑥ 訪問診療など地域で終末期を診る医療体制の地域間格差
等

事例１）身寄りのない、キーパーソン不在の中等度認知症患者さんの最期までのかかわり
～意思決定能力の低下した認知症の方の人権を考えて見守った取り組み～
事例２）最期まで母親を自宅で介護したいと願った姉妹の思い
～無動性無言と徘徊を繰り返した特異な認知症患者にかかわって～
事例３）ずっと２人で生きて来た。子供のいない高齢夫妻の介護を支えた在宅医療・ケア連携

事例を通して本人の意思決定を尊重しながらも、必要なニーズを抽出し、ニーズと本人の意思の乖離を埋めていくかかわりを粘り強く行う終末期医療の経験と課題をお話しします。

**【おわりに】**

個人の尊厳と意思決定を十分に尊重した認知症終末期医療を進める上では、軽症のうちから ACP を行い、随時更新していくことが求められる。自己決定の能力が保たれているうちに将来起こりえることに対する意思を繰り返し確認し、「Nothing about us without us」を具現化した医療・ケアを進めていきたいと思います。

**【参加者へのコメント】**

人権の砦、ケアの倫理の学びを深めている民医連の認知症医療とケアをともに語り合い、深め合い、実践していきましょう！

# 回復期病棟における認知初ケアの取り組み

健和会大手町リハビリテーション病院　**大西宏典**

## 【自己紹介】

一般企業勤務を経て33歳より作業療法士の道へ。2012年健和会入職、急性期・回復期・訪問リハビリを経験し、現在は回復期病棟で主に脳血管障害を担当。認知症ケア委員会にて身体抑制の改善とパーソンセンタードケアの普及に携わっている。2024年認定作業療法士取得、日本作業療法士協会のSIG認定として研修会等開催している。

## 【はじめに】

入院患者における高齢者の割合は年々増加傾向にあり、それに比例して認知症患者率も増加傾向である。そして認知症によるBPSDが回復期病棟での円滑な治療や入院生活に影響している事象が見られることも多い。当院回復期では、認知症患者のBPSDに着目し、その緩和のために他職種連携を図る取り組みを行っている。

## 【取り組み内容】

「標準化した認知症評価」：中核症状の評価としてHDS-R／MMSE、認知症重症度評価としてCDR、BPSD評価としてNPI-Qを実施し、認知症の総合的な評価を実施している。

「認知症ケア」：人格を尊重し、その人の視点や立場から理解していく「パーソンセンタードケア」の理念を取り入れている。

「認知症者の抑制解除に向けた取り組み」：BPSDが理由で身体抑制の対象となっている方の抑制解除に向けて、身体抑制カンファレンスの他職種参加を進め抑制解除に向けた取り組みを開始した。

## 【おわりに】

これまで認知症の「有無」で見てきた視点を「どのような症状か」考える思考に変換することは、BPSD改善への取り組みを進めていく上で重要である。回復期病棟では治療が優先されるべきところで、そこで取り組んでいる認知症ケアが治療成績にどう影響するのか有用性をアウトカムや事例報告などで示して行ければと考える。

## 【参加者へのコメント】

福岡市では「ユマニチュード認証制度」など、その普及・浸透が推進されていますが、認知症患者様やケアに携わっている方に、どのような変化や効果があったか教えていただきたいです。ぜひ参考にさせてください。

# 認知症看護認定看護師として、
# 認知機能低下がある終末期患者の最期に寄り添って

福岡医療団たたらリハビリテーション病院　舛田　加奈美

## 【自己紹介】

福岡医療団たたらリハビリテーション病院で認知症看護認定看護師として活動している、舛田と申します。私自身、患者さんと直接関わりながら、必要時には相談対応や職員に対しての指導なども行っています。

## 【はじめに】

認知症患者は、認知機能の低下により自身の思いをうまく言葉にして相手に伝えることが難しくなります。しかし、何も感じていないわけではなく、感じている痛みや苦痛をその人なりの仕草や行動などで私たちに一生懸命伝えてくださっています。

## 【取り組み内容】

事例をご紹介します。A氏、80歳代、男性。身寄りはいません。認知症高齢者日常生活自立度はⅢb、寝たきり度はB2です。医学的診断名は膀胱癌です。膀胱癌の診断を受け、最終的にご本人がBSC（ベストサポーティブケア）を希望され、緩和ケア病棟での療養を経てX年11月25日に療養継続目的で私が所属する病棟へ転棟してこられました。転棟時より、肉眼的血尿と排尿時痛の訴えがあり、定期的に鎮痛薬を内服していました。X＋1年4月頃、認知症ラウンドで介入した際、「おしっこしたら痛い。死んだほうがマシ。」と涙ぐまれながら、A氏が話されました。A氏の発言から、内服している鎮痛剤で十分な効果が得られていない可能性あるのではないかと考え、主治医に鎮痛剤の変更を依頼しました。鎮痛剤変更後、A氏より「痛みはなくなったよ。」と発言がありました。5月末頃からは、「俺の味方はあんただけや。」と言われ涙を流されることもありました。A氏のご様子から、全人的苦痛を緩和できるような関わりが必要ではないかと考えました。緩和ケア看護師にも相談し、ケアを実践しました。6月中旬頃、穏やかな表情でご逝去されました。認知症看護認定看護師として、患者の言動を表現の一つとして捉え、患者の立場になりどんな事を感じているのか想像し、病状から予測をたていろいろな可能性を考えアセスメントすることは患者と関わる上で最も重要なことであると思っています。また、多職種や他分野の認定看護師と情報共有することで、適切な医療やケアを提供できることに繋がります。今後も自身で伝えることが難しくなった認知症患者の代弁者として患者の思いを伝えていきたです。

## 【おわりに】

患者が人生の最期を迎えるその時までその人らしく生きられるように、患者と周りの人とをつなぐ橋渡し役として、今後も活動していきたいと思います。人生の最期の時まで、灯りをともせるような存在でありたいです。

## 【参加者へのコメント】

まず患者を知ることから始めてみませんか？若い頃はどんな仕事をしていたのか？好きな音楽は？毎日の日課は？患者を知ることで、ケアに活かせるヒントが見えてきます。患者やその家族、そして私達が笑顔でいられるように、一緒に認知症ケアに取り組んでいきましょう。

# 共通の視点を持つために
# ～認知症対応型共同生活介護・グループホームでの実践～

社会福祉法人あらぐさ会　GHたかさご　**梅﨑優貴**

**【自己紹介】**

生まれも育ちも福岡県大牟田市。介護福祉士です。現在、GH管理者と法人常任理事（介護事業部門統括）を兼務しています。認知症に関する活動として、大牟田市認知症ライフサポート研究会代表。理化学研究所客員研究員・データサイエンスデザインチーム。大牟田市認知症初期集中支援チーム員。大牟田市認知症施策検討委員会副議長など、様々な立場から認知症について学ばせて頂いています。

**【はじめに】**

認知症対応型共同生活介護は、認知症のある方が少人数で共同生活を送りながら、自立支援と自己決定を基本とし、その人らしい暮らしの継続を目指す地域密着型サービスである。しかし現場では、認知症による困りごとに目が向きやすく、先回りの支援や制限的な対応が増えている現状がある。本報告は、認知症のエンド・オブ・ライフケアのあり方を考える中で、「共通の視点を持つ」ことをテーマに行っている日々の実践を共有するものである。

**【取り組み内容】**

○共同生活の再開（生活・家事・交流施設への参加）
○地域行事への参加、社会とのつながりを維持
○本人中心（入居・看取り方針）本人不在にしない！
○家族との関わりを大切にした行事の実施
○褥瘡改善への取り組み、本人のペースとは？
○支援の質向上のためのツール導入
○施設理念：クレド（行動指針）の改定

**【おわりに】**

日々の取り組みを通じ、チームで共通の視点を持ち、本人の意思や生活リズムを尊重した支援が少し可能になってきたが、現実はまだまだである。認知症エンド・オブ・ライフケアにおいては、人生の主人公は誰であるのかを常に考えることができるよう、職員が施設理念に基づき本人・家族と向き合う姿勢が、穏やかで尊厳ある暮らしに繋がっていくのだと感じている。

**【参加者へのコメント】**

認知症を発症する可能性は誰にでもあります。あなたがそうでなかったとしても、あなたの大切な人がそうなる可能性も含めると「無関係」な人はいないのです。認知症＝絶望ではなく、認知症になっても希望を持って暮らせる社会。そのために、我々、医療・福祉従事者は目の前の認知症の人の声や想いを聴くことから始めていきましょう。

# 認知症の人のエンドオブライフケアを支える地域の居場所づくり
# ～大牟田市ミーティングセンターの実践から～

大牟田市認知症地域支援推進員　**浦　幸寛**

### 【自己紹介】

2005年～介護付き有料老人ホームにて介護職員、介護支援専門員、2016年～小規模多機能型居宅介護管理者の経験を経て、2022年4月～社会福祉法人あらぐさ会から大牟田市へ出向し認知症地域支援推進員として従事している。

### 【はじめに】

大牟田市では高齢化率38.5％と、認知症の人が最期まで「その人らしく」地域で暮らせるまちづくりを目指している。人生の最終段階における支援（エンドオブライフケア）を、医療・介護の場に限らず、日常生活の延長線上で考えることを重視し、令和2年度より「ミーティングセンター」事業を開始した。本報告では、本人・家族・支援者が共に生きる地域の居場所づくりを通して見えてきたエンドオブライフケアの可能性を報告する。

### 【取り組み内容】

ミーティングセンターでは、認知症の本人・家族・支援者が“仲間（メンバー)”として共に活動している。活動はまち歩きや畑作業、料理、カラオケなど多様で、本人の「やりたい」「できる」を中心に自己選択・自己決定を尊重している。継続的な集まりを通じて、本人が自らの思いを語り、家族や支援者と共に考え合う関係性が生まれている。支援の対象ではなく「共に生きる存在」として関わることで、本人が自らの生活を主体的に整え、最期まで尊厳を保ちながら暮らすための力を取り戻す姿がみられた。

### 【おわりに】

エンドオブライフケアにおいて最も重要なのは、本人が「自分の人生を自分で選び取る」機会を保障することである。ミーティングセンターの取り組みは、医療・介護を補完する地域の“生きる場”として、最期までその人らしく暮らし続けることを支える新たなモデルとなり得る。今後も、本人・家族・地域が共に語り、学び、支え合うことで、暮らしの中にあるエンドオブライフケアの形を探求していきたい。

### 【参加者へのコメント】

改めて「ご本人の声」を起点とした地域づくりが必要だと考えています。その為にご本人、の方々と共に地域づくりを進めていく事、皆さんが「パートナー」として関われるような日頃からの関係性がポイントになると思います。一緒に「For・With」の社会を目指しましょう。

# 演題発表者のみなさんへ

## 〈発表時間について〉

○発表時間は、７分以内を厳守、討論時間３分を目安とします。

必ず各自で事前にリハーサルを行い、時間内に発表を終えるようにしてください。
時間内に発表がまとまるよう、必ず発表原稿を作成してください。１分間300字が目安です。

## 〈発表者の集合について〉

○発表者はポスターセッションのプログラムを確認し、15：50迄に各パネルの前にお越しください。

## 〈資料配付について〉

○当日、各会場での持ち込み資料の配付はできませんのでご注意ください。

## 〈ポスターの掲示・撤去などについて〉

○ポスターの掲示・撤去は発表者各自で行っていただきます。
掲示の際は、パネル上部の演題番号を確認して、該当するパネルに掲示をお願いします（画鋲は会場に用意します）。

○ポスターの掲示場所につきましては、プログラムでご確認ください。

○ポスターの掲示は、１日目の11：00～12：35までに行ってください。

○ポスターの撤去は、１日目分科会終了後の18：00～行ってください。
帰路の都合で18：00より前に撤去を希望される場合は、必ず担当タイムキーパーへ相談してください。

○なお、18：30を過ぎた場合、実行委員会事務局の判断で撤去、破棄いたしますのでご了承ください。

# ポスターセッションプログラム

## Aグループ

### 認知症の診断・評価・薬物療法・テクノロジー・その他

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| A01 | 急性期病棟におけるせん妄予防ケアの導入 | 宮城 | 坂総合病院 | 山中　晶子 | 看護師 |
| A02 | 自分らしさを取り戻すために | 東京 | グループホーム　かなまち | 池田　丸 | 介護福祉士 |
| A03 | 全職員の認知症対応力向上に向けた認知症ケアマニュアルの活用　～認知症ケアマニュアルを活用した事例検討集の作成と配布による効果～ | 岐阜 | みどり病院 | 福島麻悠子 | 看護師 |
| A04 | 抗アミロイドβ抗体薬（レケンビ・ケサンラ）の治療を受ける患者の看護 | 大阪 | 東大阪生協病院 | 山野　瞳 | 看護師 |
| A05 | レカネマブ導入に向けた体制構築と今後の課題 | 福岡･佐賀 | 健和会大手町病院 | 阪本　治郎 | 看護師 |
| A06 | 健和会大手町病院における脳神経内科疾患の診療体制、画像診断および鑑別方法について | 福岡･佐賀 | 健和会大手町病院 | 春木　明代 | 医師 |
| A07 | 認知症利用者の継続的な在宅生活を送るには | 福岡･佐賀 | 訪問看護ステーション　そよかぜ | 森部　耕治 | 介護支援専門員（ケアマネジャー） |
| A08 | 認知症患者の外来維持透析を継続するための援助<br>～通院や内服に関しての工夫～ | 福岡･佐賀 | 米の山病院 | 坂井　邦子 | 看護師 |

## Bグループ

### 非薬物療法とリハビリテーション

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| B01 | BPSD −25Q 質問票と個別対応フローチャートを用いたカンファレンスの有効性の検討 | 京都 | 吉祥院病院 | 大坪　幸乃 | 看護師 |
| B02 | 精神科病棟での非薬物療法の取り組み報告 | 奈良 | 吉田病院 | 岡本奈央子 | 看護師 |
| B03 | 病棟生活に於ける安心できる環境づくりを目指して | 福岡･佐賀 | 健和会大手町病院 | 末﨑　聖菜 | 理学療法士 |
| B04 | 回復期リハビリテーション病棟における集団活動の有用性 | 福岡･佐賀 | 千鳥橋病院 | 森松　明彦 | 作業療法士 |
| B05 | 認知症マフの活用による安心感の提供と行動変容への可能性<br>―生活者の視点を基盤とした多職種による支援の実践― | 福岡･佐賀 | 千鳥橋病院 | 鶴田　綾 | 看護師 |
| B06 | BPSD への POC でのリハビリテーションの関わり | 福岡･佐賀 | みさき病院 | 德永　頼子 | 作業療法士 |
| B07 | 当院における「スクエアステップサークル」活動とフレイルの予防 | 福岡･佐賀 | 米の山病院 | 西山　昂雄 | 作業療法士 |
| B08 | 絵画教室を通した認知症ケア～進行状況の理解と対応の工夫～ | 福岡･佐賀 | グループホーム　きなっせ | 中野　順子 | 看護師 |

## Cグループ

### BPSDへの対応方法・全人的なアプローチ

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| C01 | ユニット型老健における認知症ケア | 埼玉 | 老人保健施設　みぬま | 石川　潤 | 介護福祉士 |
| C02 | 困難と思える行動をケアの契機に<br>―その人らしさと自尊心を守る関わり | 東京 | 小豆沢病院 | 野澤　文子 | 看護師 |
| C03 | ユマニチュードでの関りを通して | 大阪 | コープおおさか病院 | 後藤　ゆき | 看護師 |
| C04 | アルツハイマー型認知症を呈した方への尊厳を保つ関わり | 和歌山 | 生協中之島複合型サービス | 坂口佳奈子 | 作業療法士 |
| C05 | 認知症ケアカンファレンスからみた病棟特性と BPSD の特徴 | 福岡･佐賀 | 戸畑けんわ病院 | 伊藤　修 | 看護師 |
| C06 | BPSD で入浴拒否のある患者への関わりについて | 福岡･佐賀 | たたらリハビリテーション病院 | 上土井　萌 | 看護師 |
| C07 | 暴言・暴力行為がある患者への認知症看護認定看護師としての関わり | 福岡･佐賀 | たたらリハビリテーション病院 | 舛田加奈美 | 看護師 |
| C08 | 依存度の高い利用者への対応 | 福岡･佐賀 | 認知症対応型デイサービス　ゆとり | 松隈　香里 | 生活相談員 |

## D グループ

## 多職種連携とアプローチ

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| D01 | 重度認知症の家族エンパワメント　医療ソーシャルワーカーと認知症看護認定看護師の連携を通して | 東京 | 中野共立病院 | 三浦　亜里 | 看護師 |
| D02 | 認知症ケア加算Ⅰ算定への取り組みとその後の変化について | 東京 | 立川相互病院 | 地引　保子 | 看護師 |
| D03 | 多職種連携による認知症ケア　～認知症ケアチームの活動報告～ | 神奈川 | 汐田総合病院 | 櫻木　沙織 | 看護師 |
| D04 | 「薬がない」と何度も来る患者さん、どうしたら､､､ | 神奈川 | 汐田薬局 | 池川　智美 | 薬剤師 |
| D05 | 急性期病院における認知症ケアとせん妄対策<br>～当院の認知症ケアチームとリエゾンチームの連携から～ | 大阪 | 耳原総合病院 | 松瀬　房子 | 医師 |
| D06 | 外来での認知症ケア　～ユマニチュードを実践して～ | 大阪 | コープおおさか病院 | 中井　明美 | 看護師 |
| D07 | 家族に寄り添った退院支援<br>～生活リズムを整え、排泄見守りに向けた取り組み～ | 福岡･佐賀 | 戸畑けんわ病院 | 江藤　政博 | 介護福祉士 |
| D08 | 回復期病棟における認知症患者への取り組みについて | 福岡･佐賀 | 千鳥橋病院 | 継田久美子 | 看護師 |
| D09 | 回復期病棟における認知症患者への取り組み | 福岡･佐賀 | みさき病院 | 木口　彩香 | 作業療法士 |

## E グループ

## 在宅医療と地域包括ケア

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| E01 | 認知症高齢者の消費者トラブルに関わる権利擁護支援と考察 | 滋賀 | 陽だまり居宅介護支援事業所 | 山本　高巳 | 介護支援専門員（ケアマネジャー） |
| E02 | 「誰かの役に立ちたい」－施設に入所してもその人らしく－ | 京都 | 介護療養型老人保健施設　おおみや葵の郷 | 倉辻　美香 | 准看護師 |
| E03 | 認知症初期集中支援チームの活動報告<br>～５年間を振り返り、地域のなかでみえてきた課題～ | 京都 | 京都民医連太子道診療所 | 山田亜由美 | 看護師 |
| E04 | 認知症患者へユマニチュードを実施する事でみられる効果 | 福岡･佐賀 | 大手町リハビリテーション病院 | 加藤　柚花 | 看護師 |
| E05 | 寄り添う外来看護を目指して　～不安をすばやくキャッチ～ | 福岡･佐賀 | 千代診療所 | 三角真由美 | 看護師 |
| E06 | 認知症と身寄り問題～身寄りがなければ希望もない？～ | 福岡･佐賀 | 千鳥橋病院 | 西山　諒香 | MSW |
| E07 | 「帰らんといけん‼」～帰宅願望のある利用者に対しての取り組み～ | 福岡･佐賀 | 介護老人保健施設くろさき苑 | 松尾　清治 | 介護福祉士 |
| E08 | 一人暮らしの認知症患者とともに歩む　～在宅訪問薬剤師の役割～ | 熊本 | たんぽぽ薬局 | 安川　昌宏 | 薬剤師 |

## F グループ

## 家族支援・終末期ケア・意思決定支援

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| F01 | 終末期の栄養管理～完全側臥位法とスプーンテクニック～ | 千葉 | 船橋二和病院 | 鈴木　直哉 | 言語聴覚士 |
| F02 | 医療と連携を図りながら、自分らしい最期を迎えられるグループホーム | 岡山 | グループホームひだまりの家 | 大井　宣子 | 介護福祉士 |
| F03 | 患者と家族の希望に寄りそったスピリチュアルケアの実践 | 福岡･佐賀 | 健和会大手町病院 | 西村　浩司 | 看護師 |
| F04 | 家に連れて帰りたい | 福岡･佐賀 | 介護老人保健施設くろさき苑 | 高椋　愛子 | 介護福祉士 |
| F05 | 僕が僕であるために～認知症患者の緩和ケアを通して | 福岡･佐賀 | みさき病院 | 蒲池　美樹 | 看護師 |
| F06 | 在宅生活を支える通所介護　～高齢者夫婦に寄り添って～ | 福岡･佐賀 | リハビリデイひまわり大楠 | 三浦　裕子 | 介護福祉士 |
| F07 | その人らしく生ききる意思決定伴走支援<br>～認知症ケアにおける ACP ～ | 福岡･佐賀 | グループホームひまわり大楠 | 北川　広美 | 介護福祉士 |
| F08 | 認知症高齢者の思いに寄り添った退院支援 | 熊本 | くわみず病院 | 愛垣真由美 | 看護師 |

## G グループ

### 地域啓発・共生社会の構築

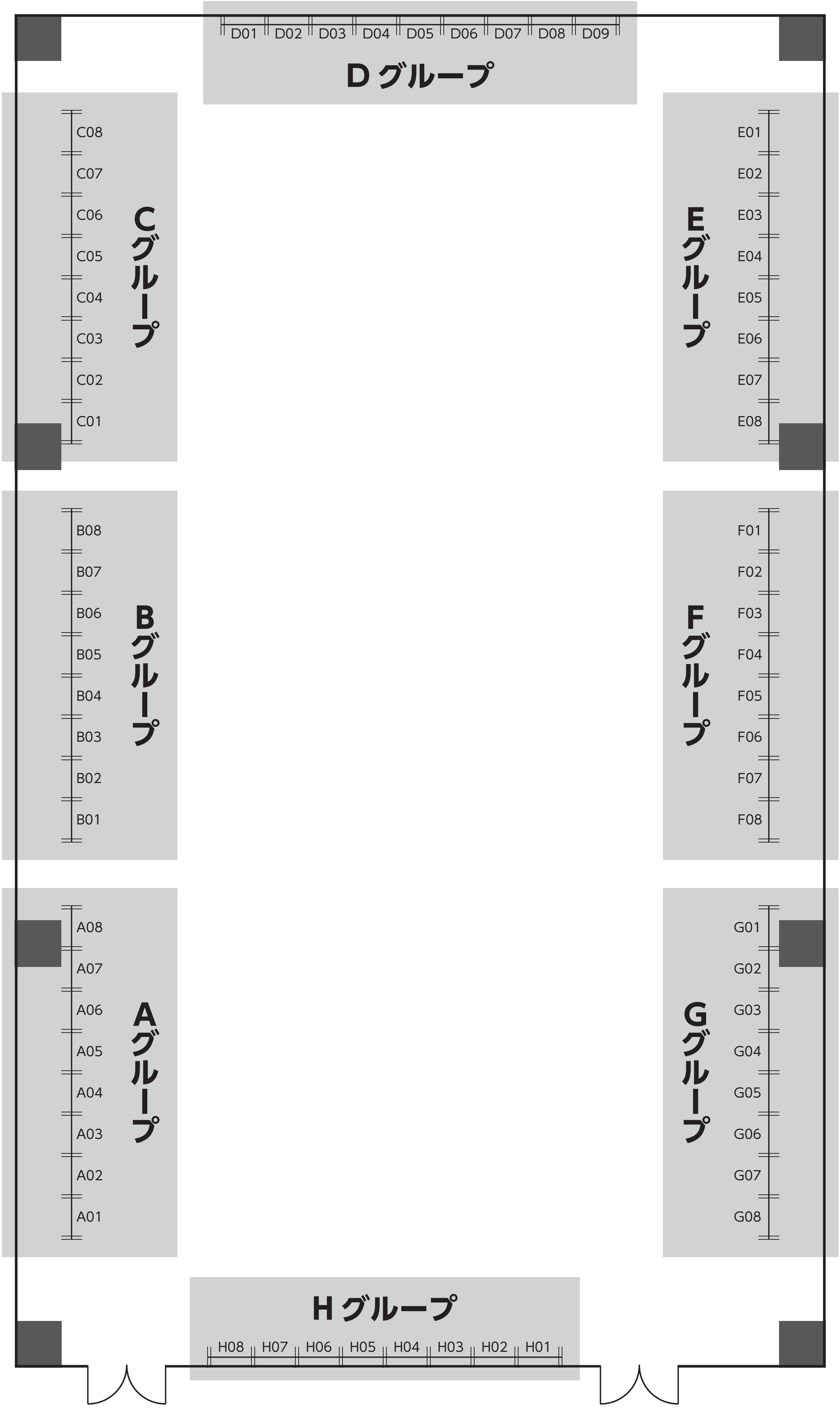
| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| G01 | 「認知症の利用者が奏でる希望」<br>～地域演奏会への参加を支える取り組み | 北海道 | 看護小規模多機能型居宅介護絆 | 高橋　文恵 | 介護福祉士 |
| G02 | 当事者参画のオレンジカフェ運営を目指して | 東京 | 介護本部 | 寺田　慎 | 介護福祉士 |
| G03 | 認知症当事者が自らの経験や思いを語る意味<br>～内なる偏見を希望に変える～ | 岡山 | 岡山ひだまりの里病院 | 山川ちづる | PSW |
| G04 | 「認知症老々介護の入院を経験して」 | 福岡·佐賀 | 健和会京町病院 | 松本　耕太 | 作業療法士 |
| G05 | 当院における認知症理解、共生社会に向けての院内外の取り組み | 福岡·佐賀 | たたらリハビリテーション病院 | 山本　麻央 | MSW |
| G06 | 地域をつなぐ人との出逢い　～利用者拡大への取り組み～ | 福岡·佐賀 | さかき診療所 | 大橋　和生 | 介護福祉士 |
| G07 | 認知症になっても自宅で暮らせる地域作り | 福岡·佐賀 | 小規模多機能ホーム　ふかうらの家 | 上原　響平 | 介護福祉士 |
| G08 | 認知症問題に対するアプローチとして成功を収めた2例の活動と今後の地域啓発 | 福岡·佐賀 | 久留米大医系学生サポートセンター | 山村　大宗 | 医学生 |

## H グループ

### 身体拘束最小化の取組み

| 演題番号 | 演題名 | 県連名 | 事業所名 | 名前 | 職種 |
|---|---|---|---|---|---|
| H01 | A病院の看護師の身体拘束に関する認識の現状 | 山梨 | 甲府共立病院 | 原田　有佳 | 看護師 |
| H02 | 身体拘束最小化チーム立ち上げから現在の取り組み | 東京 | 王子生協病院 | 千葉　幸子 | 看護師 |
| H03 | 身体拘束最小化委員会立ち上げから一年間の歩みと今後の課題<br>～都立松沢病院の取り組みと文献から学ぶ～ | 神奈川 | 川崎協同病院 | 布川　祥司 | 看護師 |
| H04 | 急性期病棟での認知症マフの導入 | 岐阜 | みどり病院 | 蒲　映里那 | 看護師 |
| H05 | 当院の身体的拘束最小化チーム活動の取り組み<br>～病棟師長を巻き込んだチーム作り～ | 岡山 | 水島協同病院 | 舩木千恵美 | 看護師 |
| H06 | 拘束される体験は、身体拘束開始の基準、行動、気持ちの変化をおこすか | 愛媛 | 愛媛生協病院 | 藤村　典子 | 看護師 |
| H07 | 認知症マフの使用から始まる身体的拘束最小化への取り組み | 福岡·佐賀 | 健和会京町病院 | 岩本　高志 | 看護師 |
| H08 | BPSDで不潔行為や脱衣行為を繰り返す患者の対応について<br>～つなぎ服着用について考える～ | 熊本 | 菊陽病院 | 霍田　桃子 | 看護師 |

# ポスターセッション　配置図（303会場）


D01
D02
D03
D04
D05
D06
D07
D08
D09
Dグループ
C08
C07
C06
C05
C04
C03
C02
C01
Cグループ
E01
E02
E03
E04
E05
E06
E07
E08
Eグループ
B08
B07
B06
B05
B04
B03
B02
B01
Bグループ
F01
F02
F03
F04
F05
F06
F07
F08
Fグループ
A08
A07
A06
A05
A04
A03
A02
A01
Aグループ
G01
G02
G03
G04
G05
G06
G07
G08
Gグループ
Hグループ
H08
H07
H06
H05
H04
H03
H02
H01

# 演題抄録　索引

（都道府県連別）

| 県連名 | 法人名 | 事業所名 | 名前 | 職種 | 演題名 | 演題番号 | 掲載頁 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 北海道勤労者医療協会 | 看護小規模多機能型居宅介護　絆 | 高橋　文恵 | 介護福祉士 | 「認知症の利用者が奏でる希望」<br>～地域演奏会への参加を支える取り組み | G01 | 60 |
| 宮　城 | 宮城厚生協会 | 坂総合病院 | 山中　晶子 | 看護師 | 急性期病棟におけるせん妄予防ケアの導入 | A01 | 29 |
| 埼　玉 | 医療生協さいたま生活協同組合 | 老人保健施設　みぬま | 石川　潤 | 介護福祉士 | ユニット型老健における認知症ケア | C01 | 39 |
| 千　葉 | 千葉県勤労者医療協会 | 船橋二和病院 | 鈴木　直哉 | 言語聴覚士 | 終末期の栄養管理<br>～完全側臥位法とスプーンテクニック～ | F01 | 55 |
| 東　京 | アカシア会 | 介護本部 | 寺田　慎 | 介護福祉士 | 当事者参画のオレンジカフェ運営を目指して | G02 | 60 |
|  | すこやか福祉会 | グループホーム　かなまち | 池田　丸 | 介護福祉士 | 自分らしさを取り戻すために | A02 | 29 |
|  | 東京ほくと医療生活協同組合 | 王子生協病院 | 千葉　幸子 | 看護師 | 身体拘束最小化チーム立ち上げから現在の取り組み | H02 | 65 |
|  | 健康文化会 | 小豆沢病院 | 野澤　文子 | 看護師 | 困難と思える行動をケアの契機に<br>―その人らしさと自尊心を守る関わり | C02 | 39 |
|  | 健友会 | 中野共立病院 | 三浦　亜里 | 看護師 | 重度認知症の家族エンパワメント　医療ソーシャルワーカーと認知症看護認定看護師の連携を通して | D01 | 44 |
|  | 健生会（東京） | 社会医療法人社団　健生会 | 地引　保子 | 看護師 | 認知症ケア加算Ⅰ算定への取り組みとその後の変化について | D02 | 44 |
| 神奈川 | 川崎医療生活協同組合 | 川崎協同病院 | 布川　祥司 | 看護師 | 身体拘束最小化委員会立ち上げから一年間の歩みと今後の課題<br>～都立松沢病院の取り組みと文献から学ぶ～ | H03 | 66 |
|  | 横浜勤労者福祉協会 | 汐田総合病院 | 櫻木　沙織 | 看護師 | 多職種連携による認知症ケア<br>～認知症ケアチームの活動報告～ | D03 | 45 |
|  | ヒューメディカ | 汐田薬局 | 池川　智美 | 薬剤師 | 「薬がない」と何度も来る患者さん、どうしたら、、、 | D04 | 45 |
| 山　梨 | 山梨勤労者医療協会 | 甲府共立病院 | 原田　有佳 | 看護師 | A病院の看護師の身体拘束に関する認識の現状 | H01 | 65 |
| 岐　阜 | 岐阜勤労者医療協会 | みどり病院 | 福島麻悠子 | 看護師 | 全職員の認知症対応力向上に向けた認知症ケアマニュアルの活用　～認知症ケアマニュアルを活用した事例検討集の作成と配布による効果～ | A03 | 30 |
|  |  |  | 蒲　映里那 | 看護師 | 急性期病棟での認知症マフの導入 | H04 | 66 |
| 滋　賀 | 滋賀勤労者保健会 | 陽だまり居宅介護支援事業所 | 山本　高巳 | 介護支援専門員（ケアマネジャー） | 認知症高齢者の消費者トラブルに関わる権利擁護支援と考察 | E01 | 50 |
| 京　都 | 京都保健会 | 京都民医連太子道診療所 | 山田亜由美 | 看護師 | 認知症初期集中支援チームの活動報告　～5年間を振り返り、地域のなかでみえてきた課題～ | E03 | 51 |
|  |  | 吉祥院病院 | 大坪　幸乃 | 看護師 | BPSD －25Q 質問票と個別対応フローチャートを用いたカンファレンスの有効性の検討 | B01 | 34 |
|  | 葵会 | 介護療養型老人保健施設　おおみや葵の郷 | 倉辻　美香 | 准看護師 | 「誰かの役に立ちたい」<br>－施設に入所してもその人らしく－ | E02 | 50 |
| 大　阪 | 医療福祉生活協同組合おおさか | コープおおさか病院 | 後藤　ゆき | 看護師 | ユマニチュードでの関りを通して | C03 | 40 |
|  |  |  | 中井　明美 | 看護師 | 外来での認知症ケア<br>～ユマニチュードを実践して～ | D06 | 46 |
|  |  | 東大阪生協病院 | 山野　瞳 | 看護師 | 抗アミロイドβ抗体薬（レケンビ・ケサンラ）の治療を受ける患者の看護 | A04 | 30 |
|  | 同仁会 | 耳原総合病院 | 松瀬　房子 | 医師 | 急性期病院における認知症ケアとせん妄対策<br>～当院の認知症ケアチームとリエゾンチームの連携から～ | D05 | 46 |
| 奈　良 | 奈良・平和会 | 吉田病院 | 岡本奈央子 | 看護師 | 精神科病棟での非薬物療法の取り組み報告 | B02 | 34 |
| 和歌山 | 和歌山中央医療生活協同組合 | 生協中之島複合型サービス | 坂口佳奈子 | 作業療法士 | アルツハイマー型認知症を呈した方への尊厳を保つ関わり | C04 | 40 |

| 県連名 | 法人名 | 事業所名 | 名前 | 職種 | 演題名 | 演題番号 | 掲載頁 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 岡山 | 倉敷医療生活協同組合 | 水島協同病院 | 舩木千恵美 | 看護師 | 当院の身体的拘束最小化チーム活動の取り組み<br>～病棟師長を巻き込んだチーム作り～ | H05 | 67 |
|  | 林精神医学研究所 | グループホーム<br>ひだまりの家 | 大井　宣子 | 介護福祉士 | 医療と連携を図りながら、自分らしい最期を迎えられるグループホーム | F02 | 55 |
|  |  | 岡山ひだまりの里病院 | 山川ちづる | PSW | 認知症当事者が自らの経験や思いを語る意味<br>～内なる偏見を希望に変える～ | G03 | 61 |
| 愛媛 | 愛媛医療生活協同組合 | 愛媛生協病院 | 藤村　典子 | 看護師 | 拘束される体験は、身体拘束開始の基準、行動、気持ちの変化をおこすか | H06 | 67 |
| 福岡・佐賀 | 福岡民医連 | 久留米大医系学生サポートセンター | 山村　大宗 | 医学生 | 認知症問題に対するアプローチとして成功を収めた２例の活動と今後の地域啓発 | G08 | 63 |
|  | 福岡・健和会 | 健和会大手町病院 | 春木　明代 | 医師 | 健和会大手町病院における脳神経内科疾患の診療体制、画像診断および鑑別方法について | A06 | 31 |
|  |  |  | 末﨑　聖菜 | 理学療法士 | 病棟生活に於ける安心できる環境づくりを目指して | B03 | 35 |
|  |  |  | 阪本　治郎 | 看護師 | レカネマブ導入に向けた体制構築と今後の課題 | A05 | 31 |
|  |  |  | 西村　浩司 | 看護師 | 患者と家族の希望に寄りそったスピリチュアルケアの実践 | F03 | 56 |
|  |  | 戸畑けんわ病院 | 伊藤　修 | 看護師 | 認知症ケアカンファレンスからみた病棟特性とBPSDの特徴 | C05 | 41 |
|  |  |  | 江藤　政博 | 介護福祉士 | 家族に寄り添った退院支援　～生活リズムを整え、排泄見守りに向けた取り組み～ | D07 | 47 |
|  |  | 大手町リハビリテーション病院 | 加藤　柚花 | 看護師 | 認知症患者へユマニチュードを実施する事でみられる効果 | E04 | 51 |
|  |  | 健和会京町病院 | 岩本　高志 | 看護師 | 認知症マフの使用から始まる身体的拘束最小化への取り組み | H07 | 68 |
|  |  |  | 松本　耕太 | 作業療法士 | 「認知症老々介護の入院を経験して」 | G04 | 61 |
|  | 福岡医療団 | 千鳥橋病院 | 鶴田　綾 | 看護師 | 認知症マフの活用による安心感の提供と行動変容への可能性　―生活者の視点を基盤とした多職種による支援の実践― | B05 | 36 |
|  |  |  | 継田久美子 | 看護師 | 回復期病棟における認知症患者への取り組みについて | D08 | 47 |
|  |  |  | 森松　明彦 | 作業療法士 | 回復期リハビリテーション病棟における集団活動の有用性 | B04 | 35 |
|  |  |  | 西山　諒香 | MSW | 認知症と身寄り問題<br>～身寄りがなければ希望もない？～ | E06 | 52 |
|  |  | たたらリハビリテーション病院 | 上土井　萌 | 看護師 | BPSDで入浴拒否のある患者への関わりについて | C06 | 41 |
|  |  |  | 舛田加奈美 | 看護師 | 暴言・暴力行為がある患者への認知症看護認定看護師としての関わり | C07 | 42 |
|  |  |  | 山本　麻央 | MSW | 当院における認知症理解、共生社会に向けての院内外の取り組み | G05 | 62 |
|  |  | 千代診療所 | 三角真由美 | 看護師 | 寄り添う外来看護を目指して<br>～不安をすばやくキャッチ～ | E05 | 52 |
|  |  | 訪問看護ステーション　そよかぜ | 森部　耕治 | 介護支援専門員（ケアマネジャー） | 認知症利用者の継続的な在宅生活を送るには | A07 | 32 |
|  | 親仁会 | 米の山病院 | 坂井　邦子 | 看護師 | 認知症患者の外来維持透析を継続するための援助<br>～通院や内服に関しての工夫～ | A08 | 32 |
|  |  |  | 西山　昂雄 | 作業療法士 | 当院における「スクエアステップサークル」活動とフレイルの予防 | B07 | 37 |

| 県連名 | 法人名 | 事業所名 | 名前 | 職種 | 演題名 | 演題番号 | 掲載頁 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 福岡・佐賀 | 親仁会 | みさき病院 | 蒲池　美樹 | 看護師 | 僕が僕であるために<br>～認知症患者の緩和ケアを通して | F05 | 57 |
|  |  |  | 德永　頼子 | 作業療法士 | BPSDへのPOCでのリハビリテーションの関わり | B06 | 36 |
|  |  |  | 木口　彩香 | 作業療法士 | 回復期病棟における認知症患者への取り組み | D09 | 48 |
|  |  | 介護老人保健施設　くろさき苑 | 松尾　清治 | 介護福祉士 | 「帰らんといけん!!」<br>～帰宅願望のある利用者に対しての取り組み～ | E07 | 53 |
|  |  |  | 高椋　愛子 | 介護福祉士 | 家に連れて帰りたい | F04 | 56 |
|  |  | さかき診療所 | 大橋　和生 | 介護福祉士 | 地域をつなぐ人との出逢い<br>～利用者拡大への取り組み～ | G06 | 62 |
|  | ちどり福祉会 | 認知症対応型デイサービス　ゆとり | 松隈　香里 | 生活相談員 | 依存度の高い利用者への対応 | C08 | 42 |
|  | 福岡地域福祉サービス協会 | リハビリデイ　ひまわり大楠 | 三浦　裕子 | 介護福祉士 | 在宅生活を支える通所介護<br>～高齢者夫婦に寄り添って～ | F06 | 57 |
|  |  | グループホーム<br>ひまわり大楠 | 北川　広美 | 介護福祉士 | その人らしく生ききる意思決定伴走支援<br>～認知症ケアにおけるACP～ | F07 | 58 |
|  | あらぐさ会 | グループホーム<br>きなっせ | 中野　順子 | 看護師 | 絵画教室を通した認知症ケア<br>～進行状況の理解と対応の工夫～ | B08 | 37 |
|  |  | 小規模多機能ホーム　ふかうらの家 | 上原　響平 | 介護福祉士 | 認知症になっても自宅で暮らせる地域作り | G07 | 63 |
| 熊　本 | 熊本・芳和会 | くわみず病院 | 愛垣真由美 | 看護師 | 認知症高齢者の思いに寄り添った退院支援 | F08 | 58 |
|  |  | 菊陽病院 | 霍田　桃子 | 看護師 | BPSDで不潔行為や脱衣行為を繰り返す患者の対応について　～つなぎ服着用について考える～ | H08 | 68 |
|  | 健康共同ファルマ | たんぽぽ薬局 | 安川　昌宏 | 薬剤師 | 一人暮らしの認知症患者とともに歩む<br>～在宅訪問薬剤師の役割～ | E08 | 53 |

# A グループ

## 認知症の診断・評価・薬物療法・テクノロジー・その他

## 演題番号　A01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 急性期病棟におけるせん妄予防ケアの導入 |

県　連　名　宮　城
事業所名　坂総合病院
発　表　者　山中　晶子　看護師
共同研究者　阿部　育実　看護師

### 目的

せん妄ハイリスク患者ケア加算は院内のマニュアルに基づきせん妄リスク因子評価を行いケア計画に基づいてケアの記録等を残す事により算定される。せん妄は予防的なケアが重要視されるがせん妄予防的ケアに必要な実践内容のワードパレットを作成した。その活用により継続看護に活かす事ができるという仮説を立てた。仮説の裏付けをインタビュー調査を行い実践した結果を報告する。

### 倫理的配慮

本内容には個人情報の記載をしない事を遵守した。

### 方法

①ワードパレットを作成した。
②予防的ケアを早期導入するよう伝達した。
③看護記録はワードパレットを用いて記載するよう伝達した。
④看護師５名を無作為に選抜しインタビュー調査を実施した。

### 結果

Q１せん妄予防ケアワードパレット：知っている４　知らない１
Q２実際活用：している１　毎回では無いが活用２　していない１
Q３活用していない理由
ワードパレットを開かず直接入力している３
せん妄になり易い群に該当しない場合は使用しない１
ワードパレットがある事を忘れていた１
Q４実用化に向けての改善策や意見
ワードパレットの認知度が低い
新しい配属者は存在を知らない
看護記録の乏しさからせん妄への理解の低さがあるのでは
ABCDE バンドルを意識できる知識が到達していない
強制力が弱い

### 考察

2020年からせん妄ハイリスク患者ケア加算が導入されせん妄予防対策が本格的に開始された。ワードパレットを作成し業務の効率化を図った。集中治療後症候群を予防する為の包括的なケアとしてABCDE バンドルの施行に直結させ使用して行く狙いであった。しかしインタビュー調査で明らかになった事はワードパレットの使い辛さと伝達周知不足だった事以外に仮説では想定しなかったせん妄の知識が十分でない新たな配属者が多くいる事が調査で明確になった。

### まとめ

せん妄への知識と理解を深め継続看護に活かしていく為には職場内の教育や伝達方法を考える必要があるだろう。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.ワードパレット | |
| | 2.せん妄ケア | |
| | 3.インタビュー調査 | |

---

## 演題番号　A02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 自分らしさを取り戻すために |

県　連　名　東　京
事業所名　グループホーム　かなまち
発　表　者　池田　丸　介護福祉士
共同研究者　中野一仁　介護職員

### 【目的】

ホーム内で中心的に家事を担い、職員のサポートをしてくれていたＡさん77歳が「分からなくなっちゃった」との訴えが増え、被害妄想、幻聴、幻覚、帰宅願望がすすみ、入院により更に悪化。自分らしい生活を再度送ってもらえる為に、家族、主治医、専門医と連携した事例。

### 【倫理的配慮】

事例研究に当たり個人の特定が出来ないよう匿名化した。
この事例は研究内容および研究結果の公表等について利用者に説明し同意を得た。

### 【方法】

毎月のカンファ以外にも、日々のミニカンファを本人の状況に合わせて実施。又、共有の手段としてデジカメや本人のスマホを活用、ご家族とのLINE のやり取りなどタイムリーに対応した

### 【結果】

心療内科と連絡を取り随時服薬を変更し、落ち着かない時は家族の協力も仰いだが思うように、以前の落ち着いた生活を取り戻せなかった。体調不良にて入院し治療の為に鎮静や拘束等経てホームに戻った際は別人のようになっていた。退院翌日に心療内科に受診し服薬変更しケア内容の見直しを行った。途中体調不良等での受診もあったが、徐々に生活リズムが安定した

### 【考察】

カンファレンスは毎月行い、ミニカンファもこまめに行うなど本人への対応を生活の流れを変更する等で臨機応変に対応した。職員も認知症の症状を学び、本人の辛さに寄り添えた。それらを医療職と情報共有して随時、服薬変更し、日々のリスクに対しては家族の協力も仰ぎ居室環境や連絡手段を工夫した事が本人の生活を取り戻すきっかけとなった

### 【まとめ】

薬だけ、職員の対応だけでは限界があると思われるので、医療職への相談、ご家族も協力的で一丸となって対応できた事で良い結果になったと思われる。当り前の事をしている結果ではあるが、実際は現場の業務をしながら現在困っている方にどれだけ時間を割いていけるか柔軟な対応をできるかは今後の課題と思われる。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.薬物療法 | |
| | 2. | |
| | 3. | |

## 演題番号　A03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 全職員の認知症対応力向上に向けた認知症ケアマニュアルの活用　～認知症ケアマニュアルを活用した事例検討集の作成と配布による効果～ |

**県連名**　岐　阜
**事業所名**　みどり病院
**発表者**　福島　麻悠子　看護師
**共同研究者**　遠藤嶺　医師　法人認知症ケア委員会

【目的】B 病院では“認知症があってもこの地域で安心して生活できる”病院であるために、2021年、認知症ケアマニュアル（以下マニュアル）を作成し、法人職員へ配布した。マニュアルを活用できるよう様々な工夫を行ってきたが、周知や活用が充分ではない現状があった。2024年度、法人認知症ケア委員会でマニュアルの活用を促進するための方法を検討した。その結果、マニュアルを用いまとめた事例について事例検討集として発行することとなった。その取り組みについて報告する。

【倫理的配慮】職員が記載した感想については個人が特定されないよう匿名化し、B 病院管理委員会の承認を得た。

【方法】期間：2025年６月～９月の４か月間　対象：法人全職員（32部署303名）
方法：2024年度、法人認知症ケア委員会で事例検討を行った11事例について検討内容をまとめ、事例検討集として発行した。事例検討集の中から１事例選択し、事例に関する感想・学びを記載してもらう。記載された感想を集計し分析した。

【結果】全職員が読了した部署は16部署で、職員数は346名中303名であった。感想では、「様々な事例を知ることができてよかった」「その都度対応を考えていく柔軟性が大事だと感じた」「普段は退院後の生活に関して深く知ることができないためよい機会となった」などの感想が聞かれた。また「あらためて認知症ケアマニュアルを見直すと、対応など丁寧に書かれており、持つだけではなくもっと活用できるといいと思う」という感想もあった。互いのケアを知り合うだけではなく、当初の目的であったマニュアルの活用促進にも繋がっていることがわかった。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1．研修 | |
| | 2．事例検討 | |
| | 3． | |

---

## 演題番号　A04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 抗アミロイドβ抗体薬（レケンビ･ケサンラ）の治療を受ける患者の看護 |

**県連名**　大　阪
**事業所名**　東大阪生協病院
**発表者**　山野　瞳　看護師
**共同研究者**　もの忘れサポート外来チーム

【はじめに】
アルツハイマー型認知症の治療薬であるレケンビが保険適用となったのを機に202X 年 Y 月もの忘れサポート外来を開設し治療が開始
202X$^{+}$１年 Z 月にはケサンラを使用した治療が開始し１年半が経過
もの忘れサポート外来の診療開始に伴う、抗アミロイドβ抗体薬治療を受けるアルツハイマー型軽度認知症患者、MCI 患者への患者の看護についてこれまでの経過を報告する

【倫理的配慮】
個人が特定されないように倫理的配慮を行った

【経過】
もの忘れサポート外来、レケンビ治療開始にあたり202X 年に神経内科医師を中心とした多職種によるチームが発足
開設に向けて学習会や運用手順、書類などを作成し準備に取り組んだ
202X 年 Y 月もの忘れサポート外来が開始、現在までに受診者数は75名、うちレケンビ（他院からのフォローアップ患者含む）投与患者14名が治療中、ケサンラ投与患者は11名治療開始も２名が中止となり９名が治療中

【結果】
認知症をもつ患者の看護との関わりを通し、抗アミロイドβ抗体薬治療の実際を学び、本人及び家族のサポートの必要性、投与方法、投与時の観察方法、副作用、チーム医療の必要性などを学んだ
ケサンラの開始に伴い、レケンビとケサンラでは投与方法は異なっており安全に治療が遂行できるよう運用方法・手順の見直しなど行った
現在23名の方は継続して治療にとりくんでいる
レケンビ治療開始から１年半経過し、現在２名がレケンビ治療を延長し継続中
治療対象外患者となった患者への支援も行っている

【考察・まとめ】
Infusion　reaction 症状発現時は早期に対応し大きな重大事象を認めず、重大な ARIA の副作用の出現はなく経過し治療を行っている
今後も認知症の予防活動や脳ドックなどで異常を早期に発見し、もの忘れサポート外来へつなげていき、認知症患者の QOL を維持するための取り組みを多職種と連携しながらすすめていきたい

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1．レカネマブ治療、ドナネマブ治療 | |
| | 2． | |
| | 3． | |

## 演題番号　A05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | レカネマブ導入に向けた体制構築と今後の課題 |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　健和会大手町病院
**発　表　者**　阪本　治郎　看護師
**共同研究者**

（目的）レカネマブは、アミロイドβの蓄積による神経細胞へのダメージを軽減し、アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度認知症の進行抑制が期待される。一方で適切な患者選択と迅速な副作用対応が求められ、最適使用推進ガイドラインで対象患者や施設基準が規定されている。当院では導入にあたり、神経内科医、薬剤師、放射線技師、事務部門、副看護部長、外来看護師長、認知症看護認定看護師でタスクフォースを設立し体制整備を行った。準備から現在までの取り組みについて振り返り課題を抽出する。

（取り組みの概要）診断・検査、投与環境、薬剤管理、他院との連携、地域への広報について確認した。

対象はMMSE（Mini-Mental State Examination）22点以上かつCDR（Clinical Dementia Rating）0.5または１で、主に他院からの紹介患者を想定した。

紹介時の必要情報と予約手順を神経内科医、医療連携室、外来看護で確認。CDR・MMSEは実施に時間を要するためセラピストでの実施が困難であることから、認知症看護認定看護師が実施することとした。レカネマブはARIAを発症するリスクが高いため定期的なMRI検査が必要であり、検査部と稼働状況を確認し導入後も院内の検査体制に影響が出ないことを確認した。アミロイドβの沈着の評価について髄液検査はリスクが高く、アミロイドPETでの評価とし近隣医療機へ紹介とした。投与は２週毎18か月間で、初回は２泊３日入院、２回目以降は外来投与とした。

病棟・外来看護師への学習会、外来投与マニュアル作成、当直医・救急外来への情報共有と教育も行った。

（課題）非適応例や中断例のフォローアップ体制、地域施設との情報連携、他抗アミロイドβ抗体薬導入時のマニュアル更新が今後必要。ホームページへの掲載を見送っていたが、導入例が少なく広報活動の強化が課題である。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.アルツハイマー型認知症 | |
| | 2.抗アミロイドβ抗体薬 | |
| | 3.体制構築 | |

---

## 演題番号　A06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 健和会大手町病院における脳神経内科疾患の診療体制、画像診断および鑑別方法について |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　健和会大手町病院
**発　表　者**　春木　明代　医師
**共同研究者**　阪本　治郎　看護師　　原田　浩介　医師
東雲　俊昭　医師　　下園　孝治　医師

背景：軽度認知障害（MCI）およびアルツハイマー型認知症（AD）に対し、進行抑制効果のある抗アミロイドβ（Aβ）抗体薬として2023年12月にレカネマブ、2024年11月には２剤目となるドナネマブが発売された。認知症の約７割はADが占めるものの、当院の救急搬送例の中には未診断の治療可能な神経変性疾患が散見され、適切な診断と治療を行うことで症状の改善がみられる。また、病態が不明・進行が止められない症例に対しては、治療だけではなくその先の人生を支える支援申請や介護方法を提供することが重要である。

目的：健和会大手町病院における脳神経内科疾患の診療体制、画像診断および鑑別方法について報告する。

方法：病歴聴取・身体所見・神経学的診察所見・神経心理検査・血液検査・形態画像検査・機能画像検査を行い、認知症・認知症様症状をきたす疾患・病態の鑑別を行った。また、抗Aβ抗体薬治療の適応があるMCI・初期AD例に対しては適応評価を目的にアミロイドPET-CT検査を追加で行った。

結果：脳外科的疾患、薬物、内分泌疾患、代謝性疾患、感染症、免疫介在性疾患、うつ病、てんかんなどを鑑別した上で、変性性認知症を鑑別した。MCIおよび初期AD例に対しては抗Aβ抗体薬治療を導入した。

考察：神経変性疾患の場合は初診時に初期症状のみでは確定診断が困難な場合もあり、病状進行に伴い確定診断に至ることも経験する。経過・神経診察・画像検査のフォローアップを行い、その都度、診断を再考することが重要である。抗Aβ抗体薬治療ではアミロイド関連画像異常に注意してフォローアップすることが重要である。

まとめ：当院への救急搬送例には、未診断・未治療の脳神経内科疾患を合併した症例が多数存在する。神経変性疾患の中にある治療可能な疾患を見逃さずに適切に診断し、治療を行うことが重要である。ADに対する抗Aβ抗体薬治療の導入状況について報告した。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.アルツハイマー型認知症 | |
| | 2.神経変性疾患 | |
| | 3.抗アミロイドβ抗体薬 | |

## 演題番号　A07

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症利用者の継続的な在宅生活を送るには |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　訪問看護ステーション　そよかぜ
**発表者**　森部　耕治　介護支援専門員（ケアマネジャー）
**共同研究者**　横田　典子　介護支援専門員（ケアマネジャー）
城戸　摂子　介護支援専門員（ケアマネジャー）
ブリューワ聡子　介護支援専門員（ケアマネジャー）

【はじめに】
近年の高齢化社会に伴い認知症利用者は増加傾向にある。在宅生活が困難となり、施設入所になるケースも多く、当事業所において認知症疾患の利用者が在宅生活に何が影響しているのか調査を実施した為、以下に報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう倫理的配慮をした。

【目的】在宅生活に関する課題を明確にし、より効果的な支援方法を見つけ出す。

【対象者】2022年４月～2025年３月までの当事業所が担当する認知症診断の利用者110名とした。

【データー収集方法と分析】
以下の項目について、対象者の情報を抽出した。
①年齢②性別③介護度④診断名⑤同居者の有無⑥在宅日数⑦サービス内容⑧在宅生活中止の理由
次に在宅日数の中央値を算出。対象者を「中央値以下群」と「中央値以上群」の２群に分類し、比較分析を実施した。

【結果】
・在宅支援日数の中央値は1277日
・診断名の割合には２群間で大きな差が見られなかったが、レビー小体型認知症は全員、中央値以下群に含まれた。
・サービス内容は中央値以上群では通所介護、訪問系サービス、福祉用具の割合が高く、週間サービス利用数も多かった。
・年齢や介護度、同居者の有無では差は見られなかった。

【考察】
本調査により、認知症利用者の在宅日数は、サービス利用の内容と量が大きく関与している事が示唆された。特に訪問系サービスの導入率が高く、週あたりのサービス利用回数も多い利用者は、在宅生活を長く継続できている傾向が見られた。在宅生活の継続には、本人の身体的・認知的状態以上に、外部サービスの適切な導入と支援体制の構築が重要である事が考えられる。

【まとめ】
今回の調査から在宅生活継続に影響する要因として、サービスの多様な活用と利用頻度の高さが挙げられた。特に、複数の在宅サービスを組み合わせ、切れ目のない支援体制を整える事で、在宅生活をより長く維持できる可能性が高まる事が示唆された。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知症 | |
| | 2.在宅日数 | |
| | 3.在宅サービス | |

---

## 演題番号　A08

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症患者の外来維持透析を継続するための援助～通院や内服に関しての工夫～ |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　米の山病院
**発表者**　坂井　邦子　看護師
**共同研究者**　透析室スタッフ

【はじめに】
今回紹介するＡ氏は独居で、認知症ではあるが日常生活は比較的自立されていた。しかし病状の理解が難しく、入院拒否を繰り返していたことから、週３回の外来透析に確実に来院できるだろうか、自己管理ができるだろうかという問題があった。今回治療を中断せずに透析を習慣化するために行った取り組みを紹介する。

【倫理的配慮】
患者・家族へ発表以外には使用しないことを説明し了承を得た。

【患者紹介】
Ａ氏70歳代女性、慢性腎臓病でＢ病院かかりつけ。独居。アルツハイマー型認知症あり。

【看護の実際】
腎機能が急激に悪化し、透析導入のためにシャント手術目的をすすめられていたが、入院延期を数回繰り返していた。遠方の妹の説得でようやく入院し、シャント手術をされた。透析に必ず来院してもらうよう通院手段は搬送課に依頼、薬は透析日に透析室で内服、非透析日の薬は透析来院時に毎回お渡しすることにした。退院後、朝の準備がまだできていないとの事で、搬送課に再度迎えに行っていただくことが何度かあった。主治医にどうすればよいか相談すると、「携帯のアラーム機能を使ってみたら」と提案があった。内服管理は、やはり自己管理は困難であった。キーパーソンである妹はＡ氏の認知機能が低下していることに対して毎日の電話ではわからないようだった。そのためＡ氏の状況を看護師から説明する事で納得してもらい、ようやく透析日のみの内服に変更することが出来た。

【考察】
毎日のように家族からの電話かけや週３回朝のアラーム、搬送課の訪問により「透析に行く事」が習慣化した。これは病棟や他職種との情報共有により、Ａ氏の生活背景や状態を早期に把握し退院前から退院後を見据えた看護を行った結果と考えられる。

【おわりに】
患者の生活背景を把握し早期に介入することや患者の持てる機能を活かして支援を工夫することで、一生涯続く透析治療を継続していく事が出来ると感じた。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知機能低下 | |
| | 2.透析 | |
| | 3. | |

# Ｂグループ

## 非薬物療法とリハビリテーション

## 演題番号　B01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | BPSD －25Q 質問票と個別対応フローチャートを用いたカンファレンスの有効性の検討 |

**県 連 名**　京　都
**事業所名**　吉祥院病院
**発 表 者**　大坪　幸乃　看護師
**共同研究者**

【目的】

BPSD 初期対応ガイドラインに準じて患者を個別化し、BPSD 質問票により症状の改善効果を数値で評価するエビデンスベースのカンファレンスの有効性を評価する。

【倫理的配慮】

研究対象者・家族等の重要他者へは研究内容および研究結果の公表などについて説明をし、対象者の自由意志で諾否が決定されることを伝え承諾を得た。発表演題に関連した、開示すべき COI はない。

【方法】

①入院１週間後:認知症リンクケアワーカーにより「情報シート」を用い患者の個別性を情報収集し、プライマリー看護師により「BPSD －25Q（１回目）」を評価。②「BPSD －25Q（１回目）」「情報シート」「BPSD 初期対応ガイドライン」を用いてカンファレンスで問題点を抽出し、個別性を取り入れた改善策を立案、以降実践していく。非薬物療法から始め、改善されない場合には薬物療法に移行する。③入院３週間後 or 退院日：ケアの振り返りを行い、プライマリー看護師により「BPSD －25Q（２回目）」を再評価する。

【結果】

検討した４症例で、１回目の評価後カンファレンスを開く前に退院となった症例および病状が悪化した症例は除外した。A 氏は、90歳代男性。自宅で暴行があり自宅療養ができず入院となった。入院中もスタッフへの暴行、性的不適切行為がみられた。A 氏の事例では、BPSD －25Q における暴行・性的不適切の重症度の改善がみられた（４点から２点に改善）。B 氏の事例では徘徊（３点）、無断外出（３点）繰返し質問（３点）であったが改善効果は認められなかった。

【考察】

今回症状が改善されたのは、BPSD 対応フローチャートに従うことで、個別に合わせた対応が統一できたためであると考える。また、適切に薬物療法を併用することで症状が改善された。

【まとめ】

看護者の経験年数に関わらず統一した対応ができ、改善効果を数値で評価する方法の有用性が実感できた。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.BPSD の改善 | |
| | 2.エビデンスベースのカンファレンス | |
| | 3.BPSD 対応フローチャート | |

---

## 演題番号　B02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 精神科病棟での非薬物療法の取り組み報告 |

**県 連 名**　奈　良
**事業所名**　吉田病院
**発 表 者**　岡本　奈央子　看護師
**共同研究者**

【はじめに】

当院、精神科・認知症病棟では、BPSD が増悪しケアが困難になった認知症の人が在宅や施設などから入院するケースが多いのが特徴的である。そのため不穏や興奮した認知症患者に薬物療法や行動制限を行い身体合併症や転倒・転落から骨折を受傷し ADL が低下した症例が多い。また、認知症治療のために入院したにもかかわらず、その入院環境が合わず不安が増強し、BPSD を誘発する原因にもなりかねない。

2022年より筆者が認知症看護認定看護師の資格を取得したのをきっかけに非薬物療法を試行錯誤してきた。そこで当該病棟で取り組んできた非薬物療法について報告する。

【倫理的配慮】

研究の進行において個人情報の保護に留意した。

【取り組み】

非薬物療法の取り組み方法として、作業療法士と協働した認知症デイケアの導入開始、認知症患者への病棟内での療養づくりであった。

日中の活動量が上がるように認知症デイケア（クローバー）が2022年４月から当該病棟で開始となった。

病棟内での環境づくりでは、認知症患者が落ち着いて過ごせるように PEAP 日本版３の視点で環境を考えて改善策を検討した。

【結果】

認知症デイケア（クローバー）の導入によりサーカディアンリズムが整い夜間、頓服薬を追加せず入眠する認知症患者が増えた。また、夜間の睡眠状態が改善されたことで転倒・転落防止に繋がった。

療養環境づくりを実践することで徐々に BPSD の不穏や興奮といった症状は軽減し入院環境に馴染まれる認知症患者が増えていった。

【まとめ】

今回の非薬物療法の取り組み方法を院内で伝達していき認知症ケアを啓発していく必要がある。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.非薬物療法 | |
| | 2.認知症デイケア | |
| | 3.療養環境づくり | |

## 演題番号　B03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 病棟生活に於ける安心できる環境づくりを目指して |

**県 連 名**　福岡・佐賀
**事業所名**　健和会大手町病院
**発 表 者**　末﨑　聖菜　理学療法士
**共同研究者**　上杉　夏希　作業療法士　沖田　奈緒　作業療法士

当院は病床数449床（ICU：８床、HCU：12床、障害者施設等病棟54床、地域包括ケア病棟54床）を所有する病院であり特に救急医療に力を入れており、救急車搬送数・救急患者数は北九州随一である。その中で、障害者施設等病棟は急性期を脱し、元の生活拠点に戻るのに時間を要す患者様が多くを占めている。入院を機に一時的に認知症症状が悪化・進行する方々や不穏行動が見られる方々に対し、今回、個別リハビリ以外の関りで何かできることはないか模索し、環境づくりを中心とした取り組みを進めておりその経過を報告する。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | １.認知症 | |
| | ２.不穏 | |
| | ３.環境 | |

---

## 演題番号　B04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 回復期リハビリテーション病棟における集団活動の有用性 |

**県 連 名**　福岡・佐賀
**事業所名**　千鳥橋病院
**発 表 者**　森松　明彦　作業療法士
**共同研究者**　後藤小百合　作業療法士　木津綾乃　理学療法士
髙山和佳奈　作業療法士　若宮麻宝　作業療法士
田島凪紗　作業療法士　竹重裕介　作業療法士

【目的】当院の回復期リハビリテーション病棟は、入院患者の約60％以上が70歳台以上と高齢者の割合が多い。主疾患の対応と同時に認知症への対応が増加傾向にある。そこで、集団体操と作業活動を開始した。今回、認知症患者が集団活動に参加することで認知機能や周辺症状にどのような関連があるか調査することが目的である。

【倫理的配慮】本研究は患者に研究内容について口頭にて十分な説明を行い、対象となることについて同意を得た。

【方法】MMSE23点以下の患者を対象とし、看護師、介護福祉士、PT・OTスタッフ２～３名で、週５回30分程度の集団体操と作業活動を提供した。

【結果】2025年６月～８月活動に参加した患者12名、年齢87.5±5.3歳、MMSE初回12.9±6.3点、最終15.0±6.9点、FIM運動項目初回31.0±10.1点、最終54.0±13.4点、認知項目初回14.8±4.7点、最終17.7±4.9点、DBD13（認知症行動障害尺度）初回21.1±10.3点、最終16.0±10.4点となり、MMSE、FIM、DBD13それぞれで向上を認めた。集中して取り組む様子や「今日は何をするの」と意欲的な発言が聞かれた。

【考察】集団で社会的交流を持ち、障害を認識し、役割を発見し、有能感を得ることが認知症患者の精神・心理機能の改善やQOL向上へ関与する１）とされている。結果より集団活動に参加することで、精神・心理面機能への効果が示唆された。しかし、今回の変化は、病棟生活や個別リハビリテーション等の影響も考えられるため、活動を継続し、認知機能等への関連を調査する必要がある。

【まとめ】集団活動にて、日中の過ごし方が変化し、様子を多職種で共有する機会が増え、認知症患者の対応を再考するきっかけになった。
「発表演題に関連した、開示すべきCOIはありません」

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | １.集団活動 | |
| | ２.認知症 | |
| | ３.リハビリテーション | |

## 演題番号　B05

| | |
|---|---|
| 演題名 | 認知症マフの活用による安心感の提供と行動変容への可能性　―生活者の視点を基盤とした多職種による支援の実践― |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　千鳥橋病院
**発表者**　鶴田　綾　看護師
**共同研究者**　後藤小百合　作業療法士

【背景・目的】認知症マフとは筒状の毛糸で編まれた製品で、手を入れたり好きなアクセサリーを付けて見ることで感覚刺激を促し、安心感やコミュニケーションのきっかけとなる非薬物的アプローチである。当院では認知症ケア加算対象者が約20%、入院患者の約70%が65歳以上を占めており、入院環境や身体的変化を契機としたせん妄やBPSDの発現頻度が高く、質の高い高齢者ケアの提供が喫緊の課題となっている。非薬物療法が第一選択とされる一方で、現場では薬物療法が優先される場面も多く、対応の幅を広げる必要性があった。そこで、認知症マフを導入し、患者の安心感や行動変容への影響、多職種連携の役割について検討した。

【倫理的配慮】対象患者およびご家族に対して目的と方法を説明し、同意を得たうえで実施した。個人情報が特定されないよう匿名化し、倫理的配慮に努めた。

【方法】対象は認知症高齢者日常生活自立度Ⅲａ以上の３名。導入に際しては、作業療法士や院内デイケア看護師による事前評価を行い、患者の既往歴や性格、嗜好をふまえた個別性のある活用を検討した。病棟スタッフにもマフの目的と使用方法を説明し、導入前後の行動・表情の変化、スタッフの所感、多職種間の連携状況を記録した。

【結果・考察】Ａ氏は触感を通じて仕事や趣味の記憶が想起され、他者との交流が促進された。Ｂ氏は不安定だった表情が穏やかになり、日中の活動性が向上した。Ｃ氏は自傷行為が減少し、安心感による笑顔の増加が確認された。いずれも生活歴に基づく個別性を重視した対応が、安心できる環境の構築と行動面の改善に寄与した。導入段階から多職種で評価と共有を行い、病棟ケアへとつなげることで、継続的な支援が可能となった。今後も症例数を増やし、生活者の視点を基盤としたケアの提供を継続していきたい。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1．認知症マフ | |
| | 2．生活者の視点 | |
| | 3．多職種連携 | |

---

## 演題番号　B06

| | |
|---|---|
| 演題名 | BPSDへのPOCでのリハビリテーションの関わり |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　みさき病院
**発表者**　徳永　頼子　作業療法士
**共同研究者**　石松　祐樹　理学療法士

【目的】
認知症の行動・心理症状（BPSD）は認知症者の75％に併存するとされ、当事者・家族・職員の精神・身体的大きな負担となる。しかし器質的変化や環境、身体症状、アンメットニーズなど多くの要因がある。当院はBPSD緩和を目的に近隣病院や介護施設から入院を受けているが、全ての患者の訴えに病棟スタッフだけでの対応は困難である。当院リハビリ科は患者の訴えに「Point Of Care（POC）」で関わり、BPSD軽減を図っている。POCでBPSD軽減・抗精神病薬の減薬に繋がった症例報告を行う。

【倫理的配慮】
患者のプライバシー保護に配慮し、発表に際し家族から同意を得た。

【方法】
排泄・帰宅願望の訴えや不穏等のある患者に適時関わり、動作練習を兼ねたトイレ誘導や不穏時の気分転換療法を担当セラピスト以外も対応している。

【症例紹介】
80代女性で、被殻出血にて救急搬送。リハビリ加療を行っていたが職員への攻撃性や睡眠障害・危険行為等のBPSDの増悪が見られた。加療継続困難となり、当院へBPSD緩和・リハビリ目的で転院。転院直後も上記症状が継続していた。

【評価とリーズニング】
前医での服薬状況はリスペリドンを服用していたが、介護抵抗・攻撃性・睡眠障害・帰宅願望が強く見られていた。転院直後も状態継続し危険行為も見られ、リスペリドンからクエチアピン75mgへ変更し、転倒予防のＹ字型抑制帯を使用開始。性格は課長職など指導的立場であったため自立心が強い患者であった。

【結果】
クエチアピン25mgへ減薬に繋がった。DBD13の介護抵抗や不眠の項目の減点に繋がった。

【考察・まとめ】
トイレ動作練習などのPOCの関わりによりアンメットニーズの軽減や自身で行うことによる成功体験を重ねることで自己肯定感の復調・不安の軽減を図ることができ、BPSDの緩和に繋がったと考えられる。

【COI】
演題に関連した開示すべきCOIはなし。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1．BPSD | |
| | 2．POC | |
| | 3．減薬 | |

## 演題番号　B07

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 当院における「スクエアステップサークル」活動とフレイルの予防 |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　米の山病院
**発　表　者**　西山　昂雄　作業療法士
**共同研究者**　河本　里美　事務

【目的】
日本の高齢化率29.1％に対して福岡県大牟田市は高齢化率38.4％と高く推移しており、要介護認定率も年々上昇傾向である。
要介護認定率上昇の要因の１つに身体的・社会的フレイルが寄与していると考え、身体機能の維持・向上、心理社会機能の改善、介護予防を目的にスクエアステップサークルを立ち上げた為、活動内容と結果を報告する。

【倫理的配慮】
本発表演題に関連した開示すべきCOI関係にある企業はない。

【実施内容】
地域住民を対象に月１回指導員の指導のもと、スクエアステップを実施。
参加者の習熟度に合わせたコース（初級、中級、上級）に参加。
機能評価は年２回実施。参加者にフィードバックを行う。

【結果】
参加者は当初７名から現在16名（管理件数21名）と増加。機能測定を実施した９名の平均値で初期評価と最終評価を比較すると、握力（L／R）16.6kg⇒18.6kg／18.4kg⇒19.2kg、30秒立ち上がりテスト15.5回⇒19.2回、片脚立位（L／R）30.1秒⇒24.5秒／36.8秒⇒29.7秒、TUG8.1秒⇒8.3秒となった。
生活状況を聴取すると、転倒はなく、躓きも減少したとの返答が多い。
活動開始後、１年半で介護度の変化なし。

【考察・まとめ】
比較的効果が得られやすい筋力依存項目では改善したが、熟練度が必要となるバランス依存項目では改善が見られず、結果が分かれる事となった。
サークル参加による外出機会の増加や、「躓く事が減った」、「他者と運動すると楽しい」等の声があり、社会的・精神心理的フレイル予防が介護度の維持に繋がったと考える。
週１回の実施が望ましいが、指導員不足により月１度の実施に留まっており、頻度としては高くない。開催頻度、認知機能面の評価の実施が課題である。今後の活動回数や評価内容の再検討、身体機能や認知機能面との関係性を継続的にみていき、更に充実した活動へとしていきたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.スクエアステップ | |
| | 2.フレイル | |
| | 3.介護予防 | |

---

## 演題番号　B08

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 絵画教室を通した認知症ケア～進行状況の理解と対応の工夫～ |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　グループホーム　きなっせ
**発　表　者**　中野　順子　看護師
**共同研究者**　野口　英樹　介護福祉士

１．はじめに
認知症の進行状況に応じた適切な対応を行うことで、絵画教室が単なるレクレーションではなく、自己表現の場や情緒の安定につながる重要なケアとなり、特に、絵画を通じて利用者の個性を発見し、それを尊重した支援を行うことができることを伝えたい。

２．取組み内容
現在の絵画教室では、季節の花や過去の遊びに関連した色塗りを取り入れ、利用者にとって親しみやすいテーマを選んでいる。また完成した作品を施設内に飾ることで、会話のきっかけとなり、他者との交流が生まれやすい環境を作っている。

活動の際は、手本はあるが利用者自身で色を選んでいただき、特定の色にこだわらず自由な表現を尊重している。途中で手が止まっていることがあれば、声をかけ、意向を確認しながら支援を行う。

この取り組みにより、絵画の時間が単なる作業ではなく、利用者が自分のペースで集中できる穏やかな時間となるよう工夫している。また、塗り方にも個性が表れるため、その人らしさを理解し、より寄り添ったケアにつながることを目指している。

３．成果
・利用者の個性の発見：色使いや塗り方により、その人らしさや感情の変化がみえるようになった。
・情緒の安定：活動後の笑顔が増え、他者との会話が活発になる場面がみられた。
・ケアの質の向上：個々の得意・不得意を理解し、それに応じた支援を考えることで、より個別性の高いケアが可能になった。

４．まとめ
絵画教室は、認知症ケアにおいて単なる趣味活動ではなく、利用者の個性を尊重し、自己表現を促す貴重な機会となる。個性、個別に応じた適切な支援を行うことで、より充実した活動となり、利用者の生活の質向上につながる。今後も、絵画教室だけでなく、個別支援の視点を大切にしながら、より良い環境作りを目指していきたい。なお、本発表にあたっては、個人情報が特定されないよう匿名化し、利用者の尊厳に配慮した。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知症ケア、自己表現、QOL 向上 | |
| | 2. | |
| | 3. | |

# Cグループ

## BPSDへの対応方法・全人的なアプローチ

## 演題番号　C01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | ユニット型老健における認知症ケア |

**県 連 名**　埼　玉
**事業所名**　老人保健施設みぬま
**発 表 者**　石川　潤　　介護福祉士
**共同研究者**

目的
介護老人保健施設（以下、老健）は在宅復帰を支援する中間施設としての役割を担っているが、現状として長期入所者や認知症高齢者も増加している。ユニットケア導入により少人数・家庭的な環境が整備され、個別ケアを推進しやす体制がある。本事例の目的は、ユニットケアの環境下における認知症高齢者への個別ケアの効果と課題を明らかにすることである。

倫理的配慮
入所者本人および家族に事前に説明を行い同意を得た。また、意思表出が困難な入所者については、最善の利益を尊重し、尊厳を損なわないよう配慮した。

方法
ユニット型老健に入所する認知症高齢者４名を対象とし、３か月間にわたり生活歴を反映した個別ケアを実施した。具体的には、フロアの環境整備や過去の趣味活動（新聞・編み物・音楽）の導入、生活リズムに応じた日課の調整を行った。評価方法は職員の行動観察、BPSD チェックリスト、HDS-R により行った。

結果
対象者のうち２名は徘徊や介護拒否などの BPSD が軽減し、笑顔や覚醒時間が増加した。特に音楽や編み物など過去の生活習慣を反映した活動は、本人の安心感や主体性を引き出す結果となった。一方で、身体機能が低下している入所者では効果が限定的であり、またユニット職員間の情報共有不足により個別ケアが継続的に実践できなかった。

考察
ユニットケアにおける個別ケアは、認知症高齢者の尊厳保持と QOL の維持や向上が推進されている。老健の役割である「在宅復帰」と「終の棲家」両立には課題がある。今後は、職員の日常における観察力やセスメントからの課題の導く展開力、多職種協働による情報共有体制の強化が必要と考えられる。

まとめ
ユニットケアにおける認知症個別ケアは、職員と利用者が顔なじみの関係性になり安心感を高め BPSD 軽減に有効である。今後は効率性と個別性の両立、職員育成、チームケア体制の強化が求められる。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キ　ー<br>ワード | 1.ユニットケアにおける個別ケア | |
| | 2. | |
| | 3. | |

---

## 演題番号　C02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 困難と思える行動をケアの契機に　―　その人らしさと自尊心を守る関わり |

**県 連 名**　東　京
**事業所名**　小豆沢病院
**発 表 者**　野澤　文子　看護師
**共同研究者**

認知症看護においては、本人の持てる力を活かしながら「その人らしさ」と「自尊心を守る関わり」を軸に、行動の背景にあるメッセージを理解し、支援者側の見方を変える視点を持つことが必要である。認知症の人の行動には、周囲から「困難」と受け止められるものが少なくないが、それらは本人なりの思いや不安の表れであり、関わり方次第で状況は良い方向に変化する可能性がある。

本発表では、病室を間違えて女性部屋に入る男性患者の事例を報告する。単なる注意では怒りや反発を招いたが、発言や行動の背景を理解し、残存能力である「標識の認識」に着目した支援を行ったことで、行動の落ち着きが得られた。この実践を通して、困難と思える行動をケアの契機に変える視点の重要性を考察する。

本事例の報告にあたっては、個人が特定されないよう十分に配慮し、匿名性を保持した。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キ　ー<br>ワード | 1.残存能力　その人らしさ　自尊心を守る | |
| | 2. | |
| | 3. | |

## 演題番号　C03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | ユマニチュードでの関りを通して |

**県連名**　大　阪
**事業所名**　コープおおさか病院
**発表者**　後藤　ゆき　看護師
**共同研究者**　新居　明美　看護師　　川上　恵子　看護師
堀田　崇仁　看護師

【はじめに】法人看護部教学委員会主催による認知症ケア研修でユマニチュードについて学んだ。

受講後に伝達学習を行い実践した内容を報告する。

【目的】ユマニチュードを実践して患者の変化とケアを行ったスタッフの認識の変化を確認する。

【倫理的配慮】対象患者・家族に承諾を得て、個人の特定、不利益や負担が生じないよう配慮している。

【方法】対象患者Ａ氏　80歳代男性

Ａ氏は入院歴があり、せん妄による興奮が強く、急に大きな声を出して怒鳴ったり、物を投げたり対応に困難を呈した。

今回の入院翌日より点滴の自己抜去が見られ、さらに、起居動作から転倒リスクが高いと考え、体幹抑制を開始した。

入院３日目より脱衣・不潔行為が見られたことから抑制着の使用となった。

取り組みは病棟で伝達学習を行った。そして、Ａ氏を選定し、ユマニチュードのステップ１出会いの準備をとくに意識して関ることとした。

【結果】訪室時にベッドのフットボードをノックして鳴らし、訪室したことを伝える。その後、目を合わせて耳元でゆっくりと大きな声で伝えてからケアを行った。

Ａ氏は振動と音で振り向き、スタッフが入室してきたことを認識された。前回入院時に見られた言動は見られなかった。スタッフの名札を見て名前を言われることがあり、ケアに対する抵抗も見られなくなった。ST 介入、食事開始となってからは車椅子に座り自己摂取を促進することができた。ADL 回復に伴いトイレ誘導を行えるようになり抑制着が解除できた。

【考察】訪室時にスタッフが入室したことを伝え、目線を合わせて会話することで患者にとって安心感を与え、信頼関係を築くことができたと考える。スタッフからも認識の変化を感じる声も聴かれ、指示が伝わり患者が納得することでケアを不快なく、スタッフにとってもスムーズに行うことができると痛感した。

【結語】認知症の理解を深め日常的にユマニチュードでの関りを実践できるようにする。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.認知症ケア | |
| | 2.ユマニチュード | |
| | 3. | |

---

## 演題番号　C04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | アルツハイマー型認知症を呈した方への尊厳を保つ関わり |

**県連名**　和歌山
**事業所名**　生協中之島複合型サービス
**発表者**　坂口　佳奈子　作業療法士
**共同研究者**　梅津　京子　看護師　　古久保　隼人　介護福祉士
黒木　彩　ケアワーカー

【目的】易怒性のあるアルツハイマー型認知症の男性に対し、尊厳を保ちつつ排泄管理ができることを目的に関わった。演題に関連した開示すべき COI はありません。

本症例はアルツハイマー型認知症を呈した80歳代の男性である。妻と二人暮らし。看護小規模多機能型居宅介護のデイサービスを週７日利用。自宅での ADL はほぼ自立だが排泄管理は不十分、過活動膀胱の影響もあり失禁が多い。汚染したリハビリパンツを脱ぎズボンだけで過ごすこともあり、デイ利用時は職員による定期的な下着確認を要す。職員の声掛けによる誘導では怒ったり拒否されることが多く、汚染した下着で過ごす場面が多くみられた。そこで、本人の尊厳を保ちつつストレスなく下着交換できる方法を検討した。

【方法】本人が自己チェックを付けられる排泄予定表を作成。排泄時間と表の管理をデイ利用時の役割と説明して声掛けをした。

【結果】表を用い自己チェックを付けることで、自分の仕事や役割としての認識を持つことができ、職員の声掛けに対し易怒的な発言が減った。トイレに行く回数が増え汚染した下着で過ごすことが減った。

【考察】以前トイレの際に本人から「見られるのが恥ずかしい」と発言が聞かれたことから、排泄の失敗には気付いており、他者に失敗を気付かれたり失敗を恥じる気持ちが易怒的な反応に繋がっていたと考える。今回、他者から指摘されるのではなくあくまで本人が気づくこと、またチェックを付けることを目的にしたことで、失敗を気付かれることへの恥ずかしさが軽減し、本人の尊厳を保ちつつ職員のストレス軽減も可能となった。

【まとめ】今回の方法は本症例にとって良い結果となったが、今後アルツハイマー型認知症の進行と共に現方法が難しくなると想定される。現施設の利用を継続し、多職種での日常的な観察にて本症例にあった最善の方法を模索し続けることが必要であると考える。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.認知症 | |
| | 2. | |
| | 3. | |

## 演題番号　C05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症ケアカンファレンスからみた病棟特性とBPSDの特徴 |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　戸畑けんわ病院
**発表者**　伊藤　修　看護師
**共同研究者**　伊藤　修　看護師

Ⅰ．目的と背景

A病院の複数病棟における認知症高齢者のBPSD（行動・心理症状）の特徴を、認知症ケアチームのカンファレンス分析から明らかにした。認知症高齢者は住み慣れた環境を離れる「リロケーションダメージ」によって症状が悪化しやすく、病棟特性や職員の患者理解がBPSDに影響する可能性がある。

Ⅱ．結果

入院からカンファレンス開催までの平均は55.4日、中央値32日であった。機能が同じ病棟のカンファレンス開催までの期日を比較した場合、２つの障害者病棟の差は1.6倍、２つの療養病棟では3.7倍の差がみられた。カンファレンスで取り上げられた症状の分類では、97％がBPSDで、そのうち過活動性BPSDは低活動性BPSDの3.6倍多かった。療養病棟ａのみが過活動性・低活動性の両者に偏りが無い状態だった。

Ⅲ．考察

BPSDは入院初期に多いとされるが、入院後90日以降のカンファレンス開催割合が14％あり、身体不調やスタッフ対応などリロケーション以外の要因も関与する可能性が高い。また、過活動性BPSDは目立つ一方、無気力や食欲低下など低活動性BPSDは見過ごされがちになることを危惧する必要がある。

唯一、療養病棟ａの偏りが無い結果は、他の病棟と異なるポイントに、独自のケアグループの設置や自主ミーティングを行うなど、幅広い視点で対応していることが考えられる。

Ⅳ．結論と示唆

BPSDは患者とスタッフ双方の負担となるため、入院初期から多角的・組織的な対応が求められる。カンファレンス開催までの期日が平均で55.4日という数字をみると、早期対応体制の見直しが必要と示唆された。小さな変化への配慮と、多職種および患者視点を尊重したチーム体制の確立が、質の高い認知症ケアの実現に不可欠である。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.BPSD | |
| | 2.カンファレンステーマ | |
| | 3.入院環境 | |

---

## 演題番号　C06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | BPSDで入浴拒否のある患者への関わりについて |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　たたらリハビリテーション病院
**発表者**　上土井　萌　看護師
**共同研究者**　山口友子　看護師

【目的】

認知症の症状であるBPSDの対応では薬物療法のみではなく、非薬物的アプローチが有効である。BPSDの症状である介護拒否のある患者に対して、コミュニケーションやカンファレンスを行いケアの対応を統一することで、BPSDにどのような効果をもたらしたのか明確にする。

【倫理的配慮】

本研究は対象者・対象者家族に、個人が特定されないようプライバシー保護に十分配慮すること、研究内容について説明を行い、同意を得た。研究への参加により対象への不利益は生じない。

【方法および患者紹介】

方法：症例研究
A氏、80歳代、女性。アルツハイマー型認知症であり、BPSDが著明で見当識障害あり。
入院時：MMSE７点　認知度：Ⅲｂ　日常生活自立度：Aレベル

【実践および結果】

介入前はBPSDの行動症状である介護拒否が著明であった。羞恥心が強く、入浴が継続困難になっていた。身なりに気を遣う方であったため、可能な限り女性スタッフが介入を行い、入浴ができるようにおもてなしを意識した対応を行った。落ち着いたタイミングで浴室へ案内を行い、A氏のペースに合わせて笑顔で声かけを行った。定期的な入浴が出来るようになり、堅い表情から入浴後は穏やかな表情になっていた。スタッフ間で共有し対応を統一した結果、清潔維持やリラクゼーション効果を得て、落ち着いて過ごす関わりを保つことが出来た。

【考察】

BPSDは、不安、不満等が原因となる。おもてなしを意識したコミュニケーションを通して本人の気持ち思いを理解し、介入を継続することができた。思いに寄り添うことで不安を取り除き、症状が緩和されたと考える。

【まとめ】

認知症高齢者に対する不安を取り除くためにコミュニケーションを行うことは、BPSD症状緩和につながる。今後も多職種・スタッフ間で共有し連携し、会話を取り入れたケアを実践し認知症患者のケアに取り組んでいきたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.患者対応 | |
| | 2.コミュニケーション | |
| | 3.BPSD | |

## 演題番号　　C07

| | |
|---|---|
| 演　　題　　名 | 暴言・暴力行為がある患者への認知症看護認定看護師としての関わり |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　たたらリハビリテーション病院
**発　表　者**　舛田　加奈美　看護師
**共同研究者**

【目的】
今回、暴言・暴力行為がある患者への個別的なケアの実践またスタッフへの支援を通して暴言・暴力行為の軽減を図ることを目的とした。

【倫理的配慮】
患者本人また家族から同意を得て個人が特定されないようにした。また病院倫理委員会の承認を得た。

【方法および患者紹介】
方法：症例研究
A 氏、70歳代、男性。両下肢閉塞性動脈硬化症で両下腿切断後、療養・リハビリ目的でＢ病院に入院。認知症の診断はないが脳梗塞の既往があり、入院時の MMSE は11点、障害高齢者の日常生活自立度はＣレベルである。

【実践および結果】
病棟でケアカンファレンスを実施。声を荒げたり、叩く・蹴るなどの行為に対して、A 氏のどんな思いがあるのかアセスメントするように提案した。以下の内容を統一ケアとして実践。
・声をかける際は、視界に入る位置から目線の高さを合わせて声をかける。
・今から何をするのか伝え A 氏の反応を待ってから介入する。
・A 氏が出来る部分は協力してもらう。
ケアの実践後、暴言・暴力行為は軽減した。

【考察】
認知症ケアの基本は、行動心理症状を問題行動として捉えるのではなく認知症患者の表現の一つとして捉え、そのような言動の背景には患者一人一人の理由があることを理解することである。今回の A 氏の言動の背景には、今から何をされるかわからないという不安感や恐怖心があるのではないか、また無理に体を動かされることによる苦痛や不満があるのではないかと考えた。A 氏の言動に隠されている思いに目を向け、統一したケアを実践したことによって、暴言・暴力行為が軽減したと考える。またケアカンファレンスを行い、情報を共有しケアを検討すること、根拠に基づいて指導することにより、病棟職員の知識向上やケアの質向上に繋がると考える。

【まとめ】
今後も認知症看護認定看護師として、患者への個別的ケア・職員への指導を通して、患者が穏やかに過ごせるように活動していきたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.暴言、暴力行為 | |
| | 2.行動の背景に目を向ける | |
| | 3.個別的ケア | |

---

## 演題番号　　C08

| | |
|---|---|
| 演　　題　　名 | 依存度の高い利用者への対応 |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　認知症対応型デイサービス　ゆとり
**発　表　者**　松隈　香里　生活相談員
**共同研究者**　八朝　智子　介護福祉士　小川　阿弥　介護職員
小川　あつ子　介護福祉士　日比生　幸重　介護福祉士

１．事業所紹介
認知症対応型デイサービスゆとりでは、認知症の進行から一般のデイサービスでの集団行動が難しくなった方や自宅に引きこもりとなった方も積極的に受け入れ利用頂いている。

２．倫理的配慮
発表において個人情報が特定されないよう考慮する。

３．利用者紹介
A 様　70代　男性　要介護３
・既往歴　アルツハイマー型認知症
・性格
若い頃は車の整備会社を経営され頑固一徹な性格。よく飲みに来ていた友人たちが亡くなり疎遠になると気力も失い次第に認知症状が見られるようになった。性格は一転丸くなり接しやすくなったが、理解力の低下から生活動作全般に介助が必要となった。奥様への依存が強く終日後を追い落ち着かず奥様の休息の時間も必要となった。

４．経過
R4.5～利用開始。慣れない環境にスタッフへの依存が強くなり、隣にぴったり着いていないと落ち着かず、すぐに席を立ちスタッフを探して回る。他者介助でトイレや浴室へ居ようと構わず入って来られるため、片時も本氏からスタッフが離れることが困難となった。身体機能は保たれ何時間でも歩ける程の体力はあるものの、食事や排泄、動作全般を行うことが出来ず、スタッフの声掛けもほとんど伝わらず介助が必要であるが、理解困難から時に強い拒否も見られていた。

５．取り組み
①本氏に伝わりやすい言葉の選択や声掛けの仕方を考える。
②環境に慣れるまで１対１のケアを継続する。
③他利用者との交流を支援。

６．結果
声掛けを簡潔にすることで今まで伝わらなかった内容のいくつかを理解出来るようになった。また、認知症の方は刺激や変化に敏感で、喪失体験から何かに執着や依存してしまうことも多い。環境へ慣れるのに時間がかかることもあり、ペースを乱さないことが大切である。そのおかげで今では驚くほどゆとりの環境に馴染まれ、他者との交流を楽しむまでになった。同世代の利用者との交流は安心感を与え、スタッフ以外の心を許せる存在が出来た。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.依存度の高い認知症 | |
| | 2. | |
| | 3. | |

# Ｄグループ

## 多職種連携とアプローチ

## 演題番号　D01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 重度認知症の家族エンパワメント　医療ソーシャルワーカーと認知症看護認定看護師の連携を通して |

**県　連　名**　東　京
**事業所名**　中野共立病院
**発　表　者**　三浦　亜里　看護師
**共同研究者**　渋谷直道　MSW　　小山百合子　MSW
菊川さくら　MSW

背景と目的

重度認知症患者の退院支援では、本人の意思表出が困難なため、家族の心理的葛藤が顕在化しやすい。本事例では、認知症看護認定看護師と医療ソーシャルワーカーが連携し、情報の可視化と感情支援を行うことで、家族のエンパワメントを促進し、納得を伴う療養先決定に至った経過を振り返る。

対象と方法

対象は90歳代女性、アルツハイマー型認知症と診断され14年経過。脳出血発症後、回復期リハビリテーション病棟に転院。主介護者は次女であり、母の変化に伴う自責と葛藤を抱えていた。医療ソーシャルワーカー（MSW）は面談を重ねて感情を傾聴し、看護師は認知症進行度グラフを用いて病状を可視化した。両職種が段階的に支援を展開した。

結果

娘は図を通じて認知症の進行を具体的に理解し、「母は長く頑張ってきた」と涙ながらに受け止め、心情整理が進んだ。MSW の傾聴による信頼関係の構築と、看護師による病状理解支援を経て、最終的に特別養護老人ホームへの入所が決定した。

考察

本事例は、今村（2010）のエンパワメント３段階モデル「傾聴—対話—行動」に基づき整理できる。MSW と看護師がそれぞれの専門性を発揮し、段階的に関わることで、家族の納得と安心を支えることが可能となった。また、厚労省『認知症の人の意思決定支援ガイドライン』（2018）が示す、本人意思確認困難時の家族支援における専門職の役割を具現化した実践といえる。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.重度認知症患者の家族支援 | |
| | 2.エンパワメント | |
| | 3.MSW と DCN の連携 | |

---

## 演題番号　D02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症ケア加算Ⅰ算定への取り組みとその後の変化について |

**県　連　名**　東　京
**事業所名**　立川相互病院
**発　表　者**　地引　保子　看護師
**共同研究者**　佐賀恭子　　中村友紀

１．はじめに

本報告は、当院が認知症ケア加算１の算定を開始し、その導入がケアの質に与えた影響を検討したものである。

２．研究方法

身体拘束率、算定状況などデータや事例、病棟スタッフへのインタビュー、アンケートなどで意識調査・評価した。

３．倫理的配慮

本報告は当院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には参加は自由意志で拒否による不利益はなく、個人情報の保護について文書と口頭で説明し同意を得た。

４．結果

算定開始に向けて医師の研修参加やマニュアル整備、学習会を実施した。2024年３月にＡ病棟、その後Ｂ病棟Ｃ病棟で算定を開始した。開始当初は「安全確保とケアの両立」や「記録方法」に不安の声があったが、カンファレンスで患者の生活歴や嗜好を共有し、個別性を重視したケア、早期離床を推進しBPSDの予防や軽減、廃用予防に努めた。また記録には、患者の言葉や反応を記載する視点を徹底し、身体拘束場面では、患者の困りごとの背景に着目し代替策を検討した。

算定数は算定開始10か月後に約４倍に増加、身体拘束率は4.2％低下した。病棟スタッフからは「身体拘束の代替手段に気づけた」「多職種の意見が拘束解除に有効」など肯定的な意見が多く、カンファレンスを通じ認知症看護への意識の向上が認められた。一方で在院日数短縮で患者へ関わる機会自体が少ない、病棟スタッフのカンファレンスへの参加時間調整が困難、カンファレンス準備の負担増加などの課題が明らかとなった。

５．考察・おわりに

認知症の人の行動背景を理解することでケア提供者の困惑が軽減し、尊厳を尊重した関わりに繋がると示唆された。認知症ケア加算の取り組みは認知症ケアの質の向上と身体拘束最小化へ寄与している。今後は算定病棟拡大とケアの継続性を担保する体制整備、多職種協働、リンクナースの役割強化が課題である。ケアの継続により認知症患者が安心して療養できる環境づくりを目指したい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知症ケア加算 | |
| | 2.身体拘束低減 | |
| | 3.人となりを知ることの大切さ | |

## 演題番号　　D03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 多職種連携による認知症ケア　～認知症ケアチームの活動報告～ |

**県 連 名**　神奈川
**事業所名**　汐田総合病院
**発 表 者**　櫻木　沙織　看護師
**共同研究者**

【はじめに】
地域密着型多機能病院として、認知症患者の受け入れは今後も増えると予測される。地域の認知症患者が安心して医療を受けられるように体制を整備する必要がある。認知症ケアチームとして多職種での取り組みを報告する。

【取り組み】
2017年法人方針を受け、認知症看護PJが発足した。認知症看護の質向上を目的に活動を開始した。主な活動内容は、加算状況の確認と正確な加算算定のための学習会の実施と周知、事例検討を行った。2025年７月より認知症ケア加算１算定開始。認知症ケアに関する手順書等を整備し、認知症ケアチームが発足。回診とカンファレンスを開始した。
認知症ケア加算状況：634件　認知症ケアチーム回診：21件　カンファレンス実施：18件
認知症看護認定看護師として、回診やカンファレンスに参加するほか、病棟ラウンドを行い、認知症患者への関わりや病棟看護師へ認知症看護についての助言を行っている。認知症ケア向上委員会では、身体拘束体験やKJ法を用いた意見交換を実施している。

【認知症ケアチーム介入を行った事例】
個人が特定されないように十分な倫理的配慮を行った。
・80代、男性　・診断名：ST上昇型急性心筋梗塞
・介入に至った経緯と結果：暴言暴力あり。多剤併用による傾眠傾向、血圧低下があることから離床困難。夜間不眠等の問題が認められた。認知症ケアチーム回診時に主治医と薬剤調整についてカンファレンスを実施。薬剤調整と病棟看護師へ状況把握、夜間の睡眠確保のための環境調整、日中の活動確保を依頼した。チーム介入後、行動が落ち着きADL改善、施設退院となった。

【課題と今後の展望】
入院環境下では、認知症患者を尊重した対応が必要と理解していても、多忙等を理由に寄り添った対応ができないというジレンマを抱えながら看護を行っている現状がある。認知症ケアチームの活動を通して、身体拘束最小化につながる活動を行っていきたい。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知症ケアチーム | |
| | 2.多職種連携 | |
| | 3.カンファレンス | |

---

## 演題番号　　D04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 「薬がない」と何度も来る患者さん、どうしたら、、、 |

**県 連 名**　神奈川
**事業所名**　汐田薬局
**発 表 者**　池川　智美　薬剤師
**共同研究者**　汐田薬局一同

【はじめに】
当薬局の来局者の半数以上が高齢者である。ほとんどの方は問題なく受診されているが、なかには認知機能の低下に伴い受診すべき日に来れず服薬が中断したり、何の薬を処方してもらいたくて受診しているのかわからなくなってしまう方がいる。何度も「薬がない」と言って来局される患者さんに個別に対応した事例から課題を考察した。

【事例】
Ａ氏　80代女性　２世帯住宅に息子夫婦と住んでいるが一人で通院。

介入の経緯
介入数か月前より、受診の度に処方内容が異なる、「１回〇錠よね？」と毎回同じ質問がある、「今日薬局に来れば薬がもらえると聞いた」と受診せずに直接来局される等の行動が続き、同時期に医療機関より薬を紛失し服用できていないことが何度もあるため薬のお渡しを１週間ずつにしてほしいと依頼あり。

Ａ氏と相談し、かかりつけ薬剤師の契約を行い、残薬の回収・整理の為にご自宅に訪問した。介護サービスの利用開始までの間、Ａ氏への対応について薬局内で情報を共有し、医療機関と連携して服薬管理・受診のサポートを行った。

【経過・課題】
・どのような形でサポートすることがＡ氏にとって一番良いか試行錯誤したが安定した方法が定着していない。
・家族との関係性についてどこまで踏み込んでよいのか悩み、積極的な介入に至らなかった。
・連日ではないが、日に何度も来局されたり、開局時間前に来局される行動が現在もみられるがその原因が何であるか、つかめていない。
介護サービスの利用により状況の変化があったが、引き続きかかりつけ薬局としてＡ氏に寄り添いながらサポートをつづけている。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮・本人に説明し同意を得た
発表演題に関連した、開示すべきCOIなし

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.何度も来局される患者 | |
| | 2.医療機関との連携 | |
| | 3.かかりつけ薬局 | |

## 演題番号　　D05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 急性期病院における認知症ケアとせん妄対策〜当院の認知症ケアチームとリエゾンチームの連携から〜 |

**県　連　名**　大　阪
**事 業 所 名**　耳原総合病院
**発　表　者**　松瀬　房子　医師
**共同研究者**　春木康子　　看護師　　　小林孝他　　看護師
森田大樹　　医師

耳原総合病院は、大阪府堺市にある386床の急性期総合病院である。入院患者の平均年齢は年々上昇しており、認知機能の低下している患者も多くなっている。

当院のリエゾンチームへのラウンド依頼件数は増加傾向で、高齢者のせん妄と思われる症状に対する依頼が多い。そのため「せん妄ラウンド」という名称でチームラウンドを行っている。また当院では、認知症ケアチームも連携しながら、せん妄対策に取り組んでいる。

リエゾンチームは、認知症認定看護師（DCN）、薬剤師、作業療法士（OT）、精神科医、内科医（認知症サポート医）で構成され、認知症ケアチームは、DCN、薬剤師、OT、MSW、内科医（認知症サポート医）で構成される。当院のチームの特徴として、いずれのチームにもDCNだけでなく、薬剤師、OT、内科医が参加している点である。より多角的な視点から患者の評価・介入をはかり、互いにスムーズな連携が可能となる。

この２つのチームによる取り組みとして、不眠時や不穏時に使用する入院指示（病棟指示／約束処方）の推奨薬剤セットの作成、クリニカルパス内のせん妄ハイリスク薬剤の変更、ユマニチュードなどケアスキル向上のための学習会を行ってきたが、近年では、予め入力されている採血検査への指示項目の追加、入院指示内の不眠時・不穏時指示の変更などにも踏み込んで介入している。また、薬剤師がポリファーマシー対策を行ったり、OTを中心に「見当識ボード」の導入や、「快刺激」による覚醒度向上の工夫をしたりしている。さらに、2023年度からは光療法を試験的に導入し、2024年度からは「認知症マフ」の試験的導入も開始した。

カルテラウンドが中心のチームラウンドではあるが、双方のラウンドで問題を共有し、より良いケアの提供のための取り組みを進めている。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.認知症ケア | |
| | 2.せん妄対策 | |
| | 3.多職種連携 | |

---

## 演題番号　　D06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 外来での認知症ケア　〜ユマニチュードを実践して〜 |

**県　連　名**　大　阪
**事 業 所 名**　コープおおさか病院
**発　表　者**　中井　明美　看護師
**共同研究者**　外来職場一同　看護師

【はじめに】
外来受診に来られる限られた時間でも、認知症患者に安心して診療、検査、処置を受けていただけるよう、法人主催の認知症研修での学びをもとに職場でユマニチュードの伝達学習を実施。認知症患者の対応の際に実践した内容を報告する。

【目的】
外来診療の場面では、患者が安心して受診できるよう、信頼関係を築き、不安や混乱を防ぐことが必要である。その手法としてユマニチュードのかかわりを実践し、外来職員全員が患者に寄り添ったケアが出来るようになる。

【倫理的配慮】
個人が特定できないようにプライバシーに配慮した。

【方法】
ユマニチュードの４つの柱に基づき、下記のように関わることを周知し実践した。

●外来受診に来た時に挨拶をする
　目の高さを合わせ、アイコンタクトは0.5秒以上
●処置の時
　今行っていることを、実況中継のように言葉にしながらケアをする
●点滴、採血を嫌がる時
　『動かないで』『じっとして』などの否定的な言葉は使わない
　押さえつける、つかむ行為ではなく、手を添える感じで介助する

【結果】
事例１：診療所から血ガス採取目的で来院された患者
付き添いの娘さんにも協力を依頼した。処置前にゆっくりと目線をあわせてあいさつする。実況中継のように話しながら介助し、最後までスムーズに実施できた。

事例２：診療所から入院依頼で外来受診
認知症・難聴があると事前に申し送りがあり、朝礼でユマニチュードケアを実践することを再度確認して対応した。ゆっくりと丁寧に目を見て話すことで終始穏やかに過ごされ、協力的に実施することができ、継続して関われるよう病棟へも申し送りを行った。

【考察】
一人一人が意識して行うことで外来職場全体が誰にでもゆっくりと傾聴する姿勢、穏やかに対応でき、患者にとって安心して受診できると感じた。ユマニチュードケアは相手を尊重し、理解できる形で伝えるケアである。今後もユマニチュードのケアを継続して取り組んでいきたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.ユマニチュード | |
| | 2. | |
| | 3. | |

## 演題番号　D07

| | |
|---|---|
| 演　　題　　名 | 患者・家族に寄り添った退院支援　～生活リズムを整え、排泄見守りに向けた取り組み～ |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　戸畑けんわ病院
**発　表　者**　江藤　政博　介護福祉士
**共同研究者**　竹本　ひろみ　介護福祉士　谷　浩昭　介護福祉士
長尾　沙織　介護福祉士

１　目的
A病棟は療養病棟で、認知症の患者も多い。昼夜逆転していたＢ氏の生活リズムを整え、排泄援助を行い施設へ退院できた事例を報告する

２　倫理的配慮
健和会看護研究倫理審査会の承認を得た。申告すべき利益相反は無い

３　患者紹介
入院患者Ｂ氏　90代　女性
疾患：認知症　腎盂腎炎
認知症自立度：Ⅱａ　HDS−R：７点
ADL：車椅子、排泄トイレ軽介助

４　実践方法と結果
入院時は、昼夜逆転で睡眠が不十分、トイレに間に合わず失禁している問題があった。車椅子で離床、見守りを行っていたが、表情も険しく大声で､「ベッドに戻してください」との訴えがあった。認知症認定看護師に相談しカンファレンスを実施、生活リズムを整えるためにタイムスケジュールを作成、好きな事を探し離床を図ることにした。最初は塗り絵をしたが、途中よりしないことが多かった。次に、玉入れや風船バレーのレクリエーションを行うと、笑顔で「楽しかった」と聞かれた。好きな活動で離床を図ると、表情も穏やかになり叫ぶことも減り、睡眠に繋がった。排泄は頻尿で職員の介助が待てず、トイレまでは距離があり間に合わないこともあった。リハビリスタッフと相談し、環境調整後トイレまで行けるようにした。また転倒対策としてセンサーベッドを使用し、独りで行くができるか確認した。トイレの場所がわからないこともあったが、場所を一緒に確認することで排泄を見守りで行う事に繋がった。また、失禁もなくなり、施設へ退院することができた。

５．評価考察
本人の好きな事で離床することにより、表情も穏やかになり夜間帯睡眠できるようになったのではないか。排泄では本人の残存能力を活かし、多職種カンファレンスで統一したケアを行い排泄見守りまででき、施設退院することができたと考えられる。

６．まとめ
今後も患者の問題を把握し目標に向けた支援を多職種との連携や、病棟職員の統一したケアで退院支援を円滑に進めていきたい。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.排泄ケア |
| | 2.生活リズム |
| | 3.他職種連携 |

## 演題番号　D08

| | |
|---|---|
| 演　　題　　名 | 回復期病棟における認知症患者への取り組みについて |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　千鳥橋病院
**発　表　者**　継田　久美子　看護師
**共同研究者**　湯脇　正幸　介護福祉士　一木　妃萌子　看護師
内山　啓二　介護福祉士　中川　嘉奈子　看護師
村田　真由美　看護師　和田　春花　看護師

【はじめに】
A病棟では、リハビリを集中的に行い在宅復帰を目標にケア介入を行っている。対象患者は、高齢で認知症をもつ方が多く、スタッフが対応に苦慮している現状がある。今回、病棟スタッフへ意識調査やチームで取り組んだ関わり等を報告する。

【目的】
認知症ケアの質向上を目指し、認知症患者に適切なケアを提供する為正しい知識と理解を深める。

【倫理的配慮】
患者が特定されないよう倫理的配慮を行った。

【期間・方法】
期間：2025年６月～現在
対象：（アンケート対象）看護師24名、介護福祉士７名
（対象患者）認知症患者10名
方法：①病棟スタッフへアンケート
②認知症看護認定看護師の学習会
③セラピストと共同アクティビティ
④身体拘束解除検討

【結果】
①病棟スタッフ25名回答
特に注目した回答は､[患者対応時身体的･心理的負担がある]64％、［対応に困っている］88％である。また、［知識不足がある］が80％あった。
以上から、現状として、負担や知識不足を感じていると分かった。
②認知症看護認定看護師の学習会
対応方法等を再学習し、改めて認知症に取り組む重要性を共有した。
③セラピストとアクティビティ実施
患者が集中できる時間を作り、継続ケアに繋げることができた。
④身体拘束解除と多職種で見守りできる体制づくりの検討に繋がった。

【考察】
病棟スタッフに対し、学習会や病棟会議で知識やアンケート結果の周知を行った。そして、患者とアクティビティ実施、身体拘束解除検討を重ねた。スタッフの認識が少しずつ変化し、ケア実践へと繋がっていると思われる。今後も非薬物療法実施を多職種で検討、情報共有する機会を増やし、対応方法の選択肢拡大を目指す。

【おわりに】
在宅復帰を目指す為に他職種連携やケアの継続を行い、柔軟に関わっていく必要がある。今後も他職種と情報共有を通じ、ケアの質向上を目指し活動を継続していく。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.認知症 |
| | 2.多職種連携 |
| | 3.身体拘束解除の検討 |

## 演題番号　D09

| | |
|---|---|
| **演　題　名** | 回復期病棟における認知症患者への取り組み |

**県 連 名**　福岡・佐賀
**事業所名**　みさき病院
**発 表 者**　木口　彩香　作業療法士
**共同研究者**

回復期病棟における認知症患者への取り組み

【目的】
認知症患者が落ち着いて生活ができ身体機能向上を図るためにも「認知症グループ会議」を立ち上げ、活動してきたため、ここに報告する。

【倫理的配慮】
対象者に対して承諾を得た。

【方法】
2021年６月「認知症グループ会議」を開始。作業療法士４名で会議を行い、BPSD 患者に対してリハビリとしてできる対策を検討・実施。朝の整容・BPSD ひもときシート・DBD13の導入等、様々な取り組みを実施していたが、リハビリだけでは解決できないことが多かった。
2023年６月、看護師２名、介護士１名、作業療法士４名で再度会議開始。BPSD ひもときシートの運用について中心に実施していたが、運用する上で BPSD・認知症について知識不足があり、導入が難しかった。
2025年２月、BPSD ひもときシートの運用は一時中止し、認知症 ” について理解を深め、知識の底上げを実施していくこととした。
同年３月、認知症患者の生活リズムを整える目的にて昼食前にラジオ体操を開始。

【結果・考察】
現在は、会議内にて “ 気になる患者報告 ” として BPSD が著明な患者に対して対応策等を検討し、連携して対応を行っている。認知症の知識向上を図るため、会議内にて学習会を実施。少しずつではあるが、場当たり的な対応ではなく、BPSD の理由を考え対応ができてきている。またラジオ体操を行うようになってからは “ 体操があるから ” と自然と患者が食堂に集まるようになってきている。

【まとめ】
BPSD 患者の対応としてはまだ不十分であり、特に夕暮れ症候群の患者が多い現状である。そのため夕方にレクリエーションや歌会等の活動を行うため、現在準備を行なっている。引き続き認知症患者が安心して入院生活を送ることができ、また退院後も実施していた対策を継続的に行えるよう情報共有を行い、落ち着いた生活が送れるように支援していきたいと考える。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．BPSD | |
| | 2．認知症グループ会議 | |
| | 3． | |

# Ｅグループ

## 在宅医療と地域包括ケア

## 演題番号　E01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症高齢者の消費者トラブルに関わる権利擁護支援と考察 |

**県 連 名**　滋　賀
**事業所名**　陽だまり居宅介護支援事業所
**発 表 者**　山本　高巳　介護支援専門員（ケアマネジャー）
**共同研究者**

近年、認知症高齢者が訪問販売や押しかけ商法などの消費者被害に巻き込まれる事例が増加している。

本報告では、独居で認知症を有するＴ氏（80代女性）が外部業者との契約トラブルに遭った事例を通じ、権利擁護の実践と課題を検討した。

Ｔ氏は介護サービスに依存しながら生活していたが、金銭管理や契約判断が困難で、公共料金滞納や住宅環境の悪化が続いていた。2019年以降は介護支援専門員が対応し、2023年からは成年後見人補佐が加わり支援体制を強化。2025年、外部業者による庭木剪定・清掃等で高額請求を受け総額20万円以上に達し、支援者は後見人制度の類型変更や地域包括支援センターとの連携を検討した。

結果として一時的な支出抑制は可能だったが、本人の同意による契約は法的取消が難しく、被害抑止には限界があった。

考察として、認知症高齢者は悪意ある業者に脆弱であり、成年後見制度の柔軟活用、地域ケア会議の強化、事業所間の見守りネットワークが不可欠とされた。権利擁護には、本人の尊厳を尊重した個別支援と制度的対応を両立させることが求められる。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.認知症高齢者の消費者被害と権利擁護 |
| | 2. |
| | 3. |

---

## 演題番号　E02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 「誰かの役に立ちたい」－施設に入所してもその人らしく－ |

**県 連 名**　京　都
**事業所名**　介護療養型老人保健施設　おおみや葵の郷
**発 表 者**　倉辻　美香　准看護師
**共同研究者**　黒澤　由佳　介護福祉士　村山　駿　介護福祉士
三谷　伊佐生　介護福祉士　奥村　真澄　介護福祉士

はじめに
認知症ケアでは、その人の個性や生きてきた歴史を尊重し生活を支えることが重要と考える。
Ａ氏は、認知症によって在宅生活が困難となり入所となったが、自分の役割がなくなり、問題行動が増え、情緒の不安定さも見られてきたことから認知症グループで話し合い、ひもときシートを活用しアプローチした内容をここに報告する。

事例紹介
Ａ氏　90代　女性
病名　アルツハイマー型認知症　要介護３　寝たきり度Ｊ２　認知度Ⅲａ

倫理的配慮
今回事例をまとめるにあたりご家族に承諾を得た。

経過
Ａ氏の夫が当施設に入所された後、夫を探しての徘徊や火の始末が出来なくなり、独居は難しいと判断され施設に入所となった。入所時から険しい表情で落ち着かず夫を探して徘徊し、周りも不穏にさせてしまう場面もみられた。その後夫が他界され、亡くなったことを話しの度に号泣されることを繰り返した。倫理的なカンファレンスをおこない「お父さんは入院している」と苦痛を軽減するための対応を行ったが、感情の浮き沈みが激しくなり、昼夜問わずの徘徊・他者の私物を取り込みなどの問題行動が増えた。

結果・考察
ひもときシートを活用した結果、役割がなく、自身の喪失感が不穏を増強させると考察し、できる範囲で役割を持ってもらえるようなケアを提案し取り組むこととなった。落ち着かない時は洗い物など家事のようなことをしてもらい、取り込みに対してはプライドに配慮し、不在時にタンスチェック行った。数ヵ月経過する中で、不穏になる時間も減り、一所懸命とりくまれる様子がみられた。

まとめ
認知症があってもそれは個性であり、安心できる環境の提供や言葉がけが必要だと改めて感じた。可能性を眠らせてしまう事なく、本当に必要な事は何かを見極めて、できることは継続してさせてあげたいと考えた。認知症のケアは、「その人らしく」を常に考え、日々の気づきや情報を全職員で共有しアセスメントしてケアの質向上に繋げていきたい。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.認知症 |
| | 2.ひもときシート |
| | 3.施設生活支援 |

## 演題番号　E03

| | |
|---|---|
| 演題名 | 認知症初期集中支援チームの活動報告　～５年間を振り返り、地域のなかでみえてきた課題～ |

**県連名**　京　都
**事業所名**　京都民医連太子道診療所
**発表者**　山田　亜由美　看護師
**共同研究者**　甲田由美子　看護師　　内田琢也　PSW

【目的】
認知症になっても、できる限り住み慣れた場所で暮らし続けるためには、認知症のひと本人の状態に応じた適切なケア及び、家族などの身近な介護者支援が不可欠である。
当診療所は、2025年４月から京都市中京区認知症初期集中支援事業を、京都民医連中央病院から引き継ぎ（2019年７月から中央病院が担当し移転に伴い継続していたが、当診療所が当該区に在籍しているため事業を担当）活動している。
今回、認知症初期集中支援事業の５年間の活動を振り返り、到達と課題を明らかにし報告する。

【方法】
2019年７月～2025年３月までの初期集中支援チームが介入した対象者123例を分析

【倫理的配慮】
本発表は、診療所管理委員会の承認を得て実施した。個人情報が特定されないよう配慮し、目的以外には使用しない。

【結果】
認知症初期集中支援チームが介入し、医療につながり、介護保険を申請しサービスにつながった事例が多く、認知症のひとや家族の支援を包括的、集中的に行うことで、地域で安心して生活できるようチーム員とともに支援していくことが重要である、と示唆された。

【考察】
認知症初期集中支援チームの活動を通し、支援者は、本人の思いを汲み取り、認知症の特徴を理解し、生活背景を捉えた上で、医療や介護へつなげることが求められると考える。また、地域包括支援センターのみならず、開業医、民生委員、地域の事業所などとの連携も意識し資源を活用しながら支援していく必要がある。
認知症を正しく理解しケアしていくこと、地域での気づきなどチーム員が地域にでて啓発していくことも、地域力をあげるひとつである。
支援対象者のニーズをしっかり捉え、認知症初期集中支援チームとしての役割を果たしていくことができるよう、支援を継続していきたい。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.認知症本人のおもい | |
| | 2.地域の力 | |
| | 3.環境調整 | |

---

## 演題番号　E04

| | |
|---|---|
| 演題名 | 認知症患者へユマニチュードを実施する事でみられる効果 |

**県連名**　福岡・佐賀
**事業所名**　大手町リハビリテーション病院
**発表者**　加藤　柚花　看護師
**共同研究者**　田中　みゆき　看護師　　井手元　有希子　看護師
久松　靖子　看護師　　木佐貫　隆　介護福祉士
池浦　葉子　介護福祉士　岩渕　剛士　介護福祉士

はじめに
2023年からユマニチュードの取り組みを行い、認知症患者の拒否が減り看護ケアに対する受け入れがよくなった。しかし、実施期間中のみの実践で日常業務のなかで認識が薄れた。その為、技法を再確認して実践し認知症患者が入院生活を穏やかに送れるよう取り組んだ。

方法
期間：2024年11月～2025年５月

対象者：A 病棟職員28名、患者４名

倫理的配慮
個人の特定が出来ないように配慮。

実践と結果
事前アンケートでユマニチュードを知っている職員は27名。継続して実践できている職員は12名。そのため学習会を行い、「一日一回患者の目を見て、触れて挨拶しよう」と声かけを行った。実践後、患者に触れて挨拶している職員は26名、していない職員は２名。患者に触れて挨拶することで患者に対して有効な変化があったと答えた職員が17名、変化がなかったと答えた職員が11名。緊張の高い患者等を対象とし実践を開始。患者の反応を記録した。笑顔になった・緊張がほぐれたと良い変化があった。

評価・考察
桒子らは、「ユマニチュードケア技法の活用により、患者の尊厳を守った丁寧な関わりが、BPSD 症状の軽減・増悪予防・症状の改善や、不穏行動・抵抗・暴力の軽減、せん妄症状の悪化予防、ADL 改善・ADL の低下予防などに繋がったとの看護介入効果が報告されていた。」１）と述べている。ユマニチュードの技術を用いた看護実践により、対象患者に良い変化がみられた。今回は短期間の実施だったが効果が確認できたため、日常業務のなかで技法を継続することにより、更なる良い効果が期待できる。

おわりに
ユマニチュードケア技法はニーズが高まっている。穏やかな入院生活が送れるよう、技術を定着させて今後も継続したい。

引用文献
１）桒子嘉美，張平平，他：ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果に関する文献レビュー、看護ケアサイエンス学会誌、（20）２号、p.74、2022

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.ユマニチュード | |
| | 2.認知症ケア | |
| | 3.高齢者 | |

## 演題番号　E05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 寄り添う外来看護を目指して　～不安をすばやくキャッチ～ |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　千代診療所
**発　表　者**　三角　真由美　看護師
**共同研究者**　川島　由美子　看護師

【目的】
近年高齢化が進むに連れ、もの忘れに対する不安を持っている患者は少なくはない。そこでＡ診療所では80歳以上の患者を対象にアンケートを行い、今後の生活において「何らかの不安がある」と回答した患者に視点を置いて面談を行い「もの忘れ外来」に繋いだりした事例を報告する。

【方法】
CGA７をもとに定期通院患者80歳以上の男女100名にアンケートを実施。待ち時間でアンケート記入。回答しやすいように「はい・いいえ」の形式で行った。その結果で気になる患者を抽出して面談を行った。

【倫理的配慮】
アンケートは個人が特定されないように配慮した。

【アンケート結果】
アンケートには81名が回答。その中で⑥の困り事として「もの忘れが心配」という方が81名中22名と多かった。そこに着目して面談を行ったりもの忘れ外来に繋いだりした。

【事例１】
一人暮らしの84歳の女性：「気分の落ち込みやもの忘れが気になる」と回答があり面談を行った。話を傾聴していくと「娘や近隣に迷惑がかからないように施設入所を考えている」ということだが、娘に相談する時間がないため考え込んでいるとのことだった。話を傾聴しながらアドバイスを行い、娘と話すきっかけができて在宅での生活を続けられた。

【事例２】
妻が他界して一人暮らしになった87歳の男性：生活状況が変わり糖尿病を発症して認知機能の低下が見られた。もの忘れ外来と並行して糖尿病外来で血糖コントロールをして認知機能が改善していった。

【考察およびまとめ】
今回のアンケートでは様々な結果が得られたが、すべてのケースに関わりを持つことはできなかったため次年度も継続していく。また今回深めていくことができた「もの忘れ外来の専門性」を活かして患者や家族のQOL向上へ繋げていく。今後も外来での関わりは短時間ではあるが、患者の変化を見逃さずタイムリーに関わっていけるように外来看護の視点を高めていきたいと思う。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.もの忘れ外来 | |
| | 2.CGA７アンケート | |
| | 3.看護外来 | |

---

## 演題番号　E06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症と身寄り問題～身寄りがなければ希望もない？～ |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　千鳥橋病院
**発　表　者**　西山　諒香　MSW
**共同研究者**

第11回全日本認知症懇話会in福岡　抄録
【発表テーマ16　倫理・法制度・権利擁護】
認知症のある患者への退院支援について、内在している複合的な課題を踏まえ考えてみる。

【目的】
認知症のある患者へ行った支援、事例での多職種支援、退院後の在宅事業所からの支援から、現行制度の課題について考える。

【倫理的配慮】
事例について該当患者より発表について了承を得ている。また本抄録について当院倫理委員会から承認済み。

【背景・動機】
入院患者への支援を行う中で、認知症に加え本人に身寄りがないと退院までに必要な支援期間が長くなる事に気づいた。どのような要因が影響しているか知る事で、現行制度等の課題が見えてくるのではないかと考えた。

【方法】
〈対象期間〉2024年４月１日～2025年８月31日
〈対象者〉当院回復期病棟（59床）に入院した患者でMSW（発表者）が介入した125名
〈対象データ〉担当MSWの退院調整一覧、日報記録
上記に加え、１事例について振り返りを行う。

【結果】
１）介入125名のうち、身よりあり100名（A)、身よりなし（※１）25名（B）
２）身よりなし25名のうち、認知症あり（※２）10名（C)、認知症なし15名（D）
　※１：家族がいない、家族はいるが支援不可（高齢・障害あり、関係拒否・疎遠等）
　※２：入院中のMMSE検査を参考とした
３）平均在院日数：（A）59日、（B）73日、（C）66日、（D）77日

【考察・まとめ】
現行制度は身寄りあり前提の社会に基づいており、現在の入院期限と現行制度の利用に要する期間の長さは矛盾している。またその矛盾の中では本人の希望が制限されてしまう。認知症、身寄りの有無に関わらず誰もが不安・諦めのない生活を送る事ができるように、これからも課題の発信・検討、社会への投げかけが必要だと感じた。

発表演題に関連した、開示すべきCOIはありません。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.身寄りなし | |
| | 2.成年後見制度 | |
| | 3.多職種連携 | |

## 演題番号　E07

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 「帰らんといけん!!」〜帰宅願望のある利用者に対しての取り組み〜 |

**県 連 名**　福岡・佐賀
**事業所名**　介護老人保健施設くろさき苑
**発 表 者**　松尾　清治　介護福祉士
**共同研究者**　くろさき苑通所リハ職員一同

【はじめに】
今回、アルツハイマー型認知症により帰宅願望の強い利用者に対して、通所での取り組み行い、症状の軽減に繋がった事例を報告する。

【倫理的配慮】
今回の発表にあたり個人が特定できない様に配慮している。

【利益相反について】
発表演題に関連した開示すべきCOIはありません。

【事例紹介】
妻との２人暮らし　A氏80歳代　男性　要介護１　HDS-R15点

【取り組み内容】
①脳トレなど。
②家族との情報共有。

【経過】
本症例は、認知症の進行に伴い自宅で常に妻に付きまとうなどの問題行動等がみられていた。６月より週１回の通所リハを利用開始したが、自宅での問題行動継続。区分変更後、要介護１となり週３回へ利用日が増え、利用時間延長となった。「帰らんといけん・なんでここに来なんといけんのか」と訴え、混乱あり離苑リスクが高い状態だった為、①②の取り組みを実施した。

【結果】
①元塾講師という背景から、簡単な計算問題を利用時に提供した所、熱心に取り組まれた。職員や馴染みの方々との会話を楽しむ様子が見られ、コミュニケーションの機会が増えた。家族に自宅での様子を伺うと、利用当初は通所リハのことは楽しみにしている様子だが、記憶はない様子。徐々に表情が和らぎ、「計算問題をしている」と、妻との会話が増えた様子だった。
②過去に排泄障害（排尿困難）の既往があり、夫婦喧嘩などで感情が高ぶると、排泄困難となり導尿することがあったが現在は導尿の必要性がなくなった。

【考察】
本症例の帰宅願望については、妻がいない事、なぜ通所に来ているのか意味が分からないなど、様々な不安が要因であったと考える。脳トレにより、来られる意味を提供することが出来たのだろうと考える。また他者交流ができ、安心して利用することに繋がったと考える。排尿障害の改善については、安心して利用できるようになり、排尿障害の改善に繋がったのではないかと考える。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知症 | |
| | 2.在宅介護 | |
| | 3.帰宅願望 | |

---

## 演題番号　E08

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 一人暮らしの認知症患者とともに歩む<br>〜在宅訪問薬剤師の役割〜 |

**県 連 名**　熊　本
**事業所名**　たんぽぽ薬局
**発 表 者**　安川　昌宏　薬剤師
**共同研究者**　上村　美里　薬剤師　　永吉　悦子　薬剤師
　　　　　　福原　優　　薬剤師　　岸部　文　　薬剤師

【利益相反】
発表演題に関連した開示すべき利益相反COIはありません。

【倫理的配慮】
個人情報保護法を遵守、患者の特定や不利益が生じない配慮を行うこと、発表内容について患者家族に説明し承諾を得た。

【事例】
80代男性　アルツハイマー型認知症・２型糖尿病　独居（近隣に娘居住）　要介護１

【目的】
独居生活を継続させるため薬剤師として服薬管理をサポートする

【薬剤管理指導の問題点】
１．病識不足、プライドの高さ
・自分は元気なのになぜ薬剤師が薬を持ってくるのか、と言う
・支援を求めたがらず、自分でできる、と言う
・薬剤師によるお薬カレンダーのセットを拒否
・日めくり型お薬カレンダーを設置したが、勝手に廃棄
２．物忘れ
・訪問スタッフの顔、名前、職種、訪問自体覚えておられない
・服薬不良、薬の紛失、受診日の間違え、訪問日不在
・薬がないと思い込み、すぐタクシーで病院へ向かう（実際はある）
・ストックとして薬を渡していると重複もしくは廃棄してしまう
３．金銭管理のトラブル
・訪問販売を複数回利用
・未払いにより電話が止まり連絡不能になる

【薬剤管理指導の工夫点】
・２週に１度の訪問指導を実施
・（飲み忘れ対策）
お薬カレンダー「食べたら服薬」を想起させるイラストを設置
・（受診日・訪問日の間違い対策）
マグネット式の訪問日早見盤の設置と日付入り一包化の最後の包にメッセージを添付

【結果】
訪問日・受診日の間違いは見られなくなった。飲み忘れ日数は週３〜６日から週１日程度となり減少した。また薬剤師による医師やケアマネージャーへの働きかけにより、従来は週１だった看護・介護の訪問を週２へと増やすことが出来、訪問販売対策や見守りの強化を行うことができた。

【考察とまとめ】
症状の進行とともにうまくいかないことが出てくると思われるが、今後も変わらず「一人でもやっていける」という患者の希望に寄り添い、服薬管理をサポートしていくことが使命であると考えている。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.認知症 | |
| | 2.独居生活 | |
| | 3.薬剤師による介入 | |

# Ｆグループ

家族支援・終末期ケア・意思決定支援

## 演題番号　F01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 終末期の栄養管理～完全側臥位法とスプーンテクニック～ |

**県 連 名**　千　葉
**事業所名**　船橋二和病院
**発 表 者**　鈴木　直哉　言語聴覚士
**共同研究者**

【背景・動機】
認知症の人の食事は終末期に近づくと量的に減少し、食べられるものも限られてくる。低栄養対策だけではなく食べることはQOL（生活の質）に直結するため、医療介護従事者はいかに栄養補給ができるか考え続ける必要がある。

【目的】
終末期の栄養管理における完全側臥位法とスプーンテクニックの効用について、共有する。

【倫理的配慮】
個人情報が特定されないよう配慮した。

【COI 表示】
発表演題に関連した、開示すべき COI はありません。

【方法】
終末期における摂食状況および栄養管理の方針について、当院の取り組みをまとめた。

【結果】
認知症の人が食べられなくなると入院となることが多い。多くは低栄養や脱水に陥っている。早期に嚥下評価を行い、食べられる場合は嚥下食を提供して段階的に食形態を上げていく。誤嚥が疑われる場合は、誤嚥防止の姿勢としてフラット位（完全側臥位法や完全仰臥位法）が優先的に選択される。重力による食塊の自然な落下が防げるため、誤嚥リスクが軽減し、経口摂取の可能性が広がる。一方、摂食量にムラがあり病前の全身状態まで回復しないなど、脆弱性が高く、不可逆的で老衰の過程と考えられる場合は、本人が食べたいものを食べられる範囲で食べていただく方針となる。効果的な摂食介助方法はスプーンテクニックとして現場スタッフで共有されるが、一口量や摂食ペースの調整のほか、ブレンド食やとろみ剤でのコーティング、食べる順番などが影響する。

【考察】
認知症の人の食べられない原因は多岐にわたり、その時々で変化する。誤嚥防止策としてフラット位は効果的であり、また、食べる意欲の向上や食べやすい摂食介助法に寄与するのは現場で実施されるスプーンテクニックである。終末期を迎えた認知症の人が適切に経口摂取を続けられるためには、完全側臥位法の普及とともに、スプーンテクニックを駆使して食の環境を整えられる人材の育成が求められる。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.栄養 | |
| | 2.完全側臥位法 | |
| | 3.スプーンテクニック | |

---

## 演題番号　F02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 医療と連携を図りながら、自分らしい最期を迎えられるグループホーム |

**県 連 名**　岡　山
**事業所名**　グループホームひだまりの家
**発 表 者**　大井　宣子　介護福祉士
**共同研究者**　岡田扶由子　介護支援専門員（ケアマネジャー）
　小野真奈美　介護職員

【目的】国の方針転換や家族や本人のニーズにより、看取り介護が求められるようになったグループホームで、医療との連携を図りながら、入居者が自分らしい、穏やかな最後を迎えられる様にサポートした支援内容を報告する。

【方法】
①女性入居者（A さん）：パーキンソン病ヤール４。パーキンソン病認知症。入居歴５年。パーキンソン病の進行により、ADL が低下し、寝たきり状態となり、嚥下機能も低下。おしゃれで食べる事が大好きな A さんは、入院は望まず、家族が看取りを希望。
②男性入居者（B さん）：レビー小体型認知症。入居歴２年半。拒食による低栄養で、衰弱。おしゃれと珈琲が好きな B さんは、入院は望まず、家族も看取りを希望。
③女性入居者（C さん）：老年期認知症。入居歴10年。誤嚥性肺炎による入退院を繰り返し、食道の通過障害のため衰弱。踊りが好きで、食べる事が何より好きだった C さんは家族も看取りを希望。

・本人の何気ない言葉を記録に残し、希望を叶える
・看取りに対して消極的な職員に学習会や会議の開催
・看取りの確認と医師を交えた家族面談
・本人の情報収集と環境整備
・本人が好きな食べ物や好きな事を、負担のない様に日々の生活に取り入れる
・医療機関との連携
・家族に協力の要請

【結果】医療と連携しながら苦痛を緩和し、大切にしてきた事柄や想い出、好きな事を尊重した日々を送って頂く事で、穏やかで安心した表情で最期を迎えられ、家族も職員も後悔のない看取りを迎える事ができた。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.医療連携 | |
| | 2.最期の時に寄り添う | |
| | 3.自分らしさ | |

## 演題番号　F03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 患者と家族の希望に寄りそったスピリチュアルケアの実践 |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事 業 所 名**　健和会大手町病院
**発　表　者**　西村　浩司　看護師
**共同研究者**　渡辺　章子　看護師

【はじめに】

今回私は膵頭部癌ステージⅣにより余命僅かなＡ氏に関わる機会があった。この関りのなかで患者が抱く希望を見出し、思いに寄り添ったケアを実践する事ができたため報告する。

【倫理的配慮】

症例の主旨を説明し、個人が特定されないように配慮し、健和会看護研究倫理審査会の承認を得た。

【経過】

2019年膵頭部癌を発症し、当院にて化学療法、外来定期受診をされていた。2020年外来受診時、全身倦怠感・食思不振が出現した為、入院となった。当初歩行はできていたが、徐々に歩行困難となった。「何かしたいことはないですか。」とＡ氏に問いかけたところ、「またお洒落な靴を履いて外を歩きたい。」と返答があった私は、「お洒落な靴を履いて自分の力で外を歩く」ということを目標にスピリチュアルケアを計画・実践していった。担当リハビリへ現状の ADL を確認すると、歩行は厳しいとの返答であった。また主治医へＡ氏の希望、歩行に向けての取り組みを開始したことを説明し緩和ケアチームへの介入依頼を行った。日時の調整を行い、両脇を支えられながら歩行することができた。

【結果】

Ａ氏の希望を実践でき、表情や言動、精神面にも良い変化が得られる結果となった。まずはＡ氏の話を傾聴する事で、Ａ氏の抱える苦痛と希望を見出す事ができ、それを元に具体的な目標を設定する事ができた。この目標を共通のゴールと掲げ、多方面からＡ氏と関わり、同じ方針のもとケアを行ったことが、Ａ氏にとって良い変化・影響に繋がった。医療者側の介入だけではなく、Ａ氏の希望を実現しようとする気持ちが病気に対する活力となり、Ａ氏の目標に向かう努力により歩行が実現した。

【結論】

今回、Ａ氏と家族の意思を尊重し支持することで、実現が困難な希望でも叶えることが可能であると感じた。この経験を胸に一つでも希望を叶えることのできるような患者との関りを心掛けて看護をしていきたいと思う。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．エンドオブライフケア | |
| | 2．緩和ケア | |
| | 3． | |

---

## 演題番号　F04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 家に連れて帰りたい |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事 業 所 名**　介護老人保健施設　くろさき苑
**発　表　者**　高椋　愛子　介護福祉士
**共同研究者**

「家に連れて帰りたい」
介護老人保健施設　くろさき苑療養棟１階　高椋愛子

【目的】

Ａ職場は認知症専門棟である。入所中に病状の変化に伴い看取りとなるケースもある。入所後、看取り方針となった利用者の家族が、迷いながらも自宅での看取りを希望された。利用者が慣れ親しんだ自宅への退所に向けた取り組みを行ったので報告する。

【倫理的配慮】

事例報告の際には、個人が特定されないように倫理的配慮し、ご家族へ了承を得た。

【対象】

Ｂ氏　90歳代　女性　KP の長女様は県内在住
疾患名：アルツハイマー型認知症、多発性脳梗塞
Ｂ氏は脳梗塞によりＣ病院にリハビリ目的で入院。その後、在宅診療を利用し自宅退所に至ったが、家族の不安があり再入院となった。

【方法】

前回、自宅退院された際に数日で再入院された経過があった為、KP と職場長、施設 CM、相談員、居宅 CM で退所後のサービス内容や日程について、ホワイトボードで可視化しながら一つ一つ意思確認を行った。退所前訪問を行い、口腔ケアやおむつの当て方など、他職種でそれぞれ指導を行い不安軽減に努めた。また、家族の介護負担を考慮し、１週間後に在宅介護継続か再入所するか選択できるように提案した。

【結果】

退所後、自宅での様子を伺うと「血圧も安定しており、発熱もなく過ごしている。娘や主人と交代で介護をしており、今後も自宅でやっていけそうだ」と笑顔で話された。

【考察】

KP の不安を明確にして、他職種が連携し様々な視点から対応を可視化した事で、在宅での看取りを行うことへ繋がり家族への支援が出来たと考える。

【まとめ】

今回の事例を通し家族と関わる中で、思いや言葉を共感し受け止め、施設での看取りのみに囚われるのではなく、あらゆる視点で可能性を考慮し、利用者並び家族に寄り添う事が必要である。今後もその人らしい最期を迎えられるよう、自宅での生活や看取りをより見据えて支援を行っていきたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．自宅での看取り | |
| | 2． | |
| | 3． | |

## 演題番号　F05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 僕が僕であるために～認知症患者の緩和ケアを通して |

| | |
|---|---|
| **県　連　名** | 福岡・佐賀 |
| **事業所名** | みさき病院 |
| **発　表　者** | 蒲池　美樹　看護師 |
| **共同研究者** | 病棟職員一同　看護師 |

認知機能低下に伴い、意思の表出が困難となってくるため認知症患者は不安や身体症状の悪化を契機に易怒性や大声が出現しBPSD（行動・心理症状）が問題となる。今回、アルツハイマー型認知症の患者で胃がんを併せもつ終末期を迎えたA氏を通して最後まで自分らしく生きることについて考える事ができた事例を報告する。

入院時は疼痛訴えがなく、食欲もあり大声で他患者に声をかけるなど活気がみられていた。しかし、徐々に背部や腰部の痛みが出現し食欲も低下しベットに寝ている時間も多くなっていた。そんな中「家に帰りたい」「自慢の息子に会いたい」というのがA氏の口癖になった。自宅で看取ることは可能か妻に主治医を含め確認したが「私の身がもたない」と表情が険しく断られた。そこで週一度の面会の中、A氏の様子や気持ちを妻へ報告や病棟でも出来ることはないかカンファレンスを行い、病棟でできることを行うことにした。自宅への外出支援・A氏の好きなコーヒーの提供・リハビリスタッフとの将棋を日課に取り入れることにした。疼痛緩和として痛みは我慢されるため状態に合わせ眠剤と一緒にコントロールを図った。また、妻は息子にも遠慮し面会のことが言えずにおられたが直接息子に面会を依頼し面会を行うことができた。A氏はやりたいことを叶え安心されたかのように息子に会えた2日後に永眠された。最後まで本人の想いを傾聴し、多職種と情報共有し、その人らしさを生かせるケアが病棟でもできると私たちのケアに自信を持たせてくれた事例であった。認知症とがんを併せもつ患者と接する中で意思疎通の難しさと苦痛の緩和を前提としたケアの実施が難しいと痛感させられる。日々変化する患者の思いを関わりを持つことで、表情の変化や訴えを聞き普段の気づきが身体・精神症状に深く関わり、BPSDの軽減につながることを他職種で共有しその人らしさを取り戻せるケアを今後も行っていきたい。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.緩和ケア | |
| | 2.その人らしさを生かしたケア | |
| | 3.患者参加型看護計画 | |

---

## 演題番号　F06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 在宅生活を支える通所介護　～高齢者夫婦に寄り添って～ |

| | |
|---|---|
| **県　連　名** | 福岡・佐賀 |
| **事業所名** | リハビリデイひまわり大楠 |
| **発　表　者** | 三浦　裕子　介護福祉士 |
| **共同研究者** | 渡邉　里美　介護福祉士　山本　千波　介護福祉士<br>下田　亜紀　保健師　菊池　明日香　看護師 |

【はじめに】要介護が在宅生活が出来るか否かは、同居家族が大きく影響する。H通所介護事業所は市中心地に隣接し、高齢化率15.2%と低いが単身高齢者世帯は54%と区内で群を抜く。老々介護世帯も多い。入院を機に施設入所され中止も多く事業所運営苦戦している。今回、事業所の支援を受けギリギリまで生活継続された事例を報告する。

【倫理的配慮】事例の報告に際し、個人が特定されないよう配慮した。

【事例紹介】A氏80歳代、糖尿病・慢性心腎不全、足趾潰瘍全身浮腫、皮膚脆弱で皮膚トラブルが常にある。認知症状は専門的診断はされていない。高齢の妻と2人暮らしで夫婦関係は亭主関白。5年前より通所サービスを受ける。

【経過と取り組み】入退院を繰り返す度、介護度が上がり、利用日も増えた。足趾潰瘍は手術拒否され、日に2回の洗浄、処置。痛みが強いと怒りを職員に向けられた。補助具が多く送迎の負担も大きかった。すぐに皮膚剥離し、出血傾向あり処置範囲多く看護師は手を取られた。調子が悪いと転倒、妻が起こせず、日に3回救急要請された。転倒が利用日と重なったら、職員2名で早く迎えに行き対応した。次第に妻は疲弊されたが「家にいたい」本人の思いを尊重された。「俺が必要ないから…死んだがいい」と入所の話しに激怒されショートステイも拒まれた。最後は、転倒・外傷が続き「もうきつい泊めて」と妻が泣いて懇願、併設事業所短期入所からの他施設入所となった。

【考察・まとめ】近年、家族に関わる事例が増えている。今年度前半期だけでも送迎時に家族が倒れてあり、救急搬送を2件行った。A氏は2年前、妻入院で併設事業所の短期利用をされた。もの忘れがみられ、本人の見解と違っていると、感情的に大きな声で怒られた。それは日中も時折あり、夜間せん妄もみられた。在宅での老々介護は無理があると思う反面、妻の介護力に感銘していた。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.在宅生活 | |
| | 2.老々介護 | |
| | 3.家族との関係 | |

## 演題番号　F07

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | その人らしく生ききる意思決定伴走支援<br>～認知症ケアにおける ACP ～ |

**県 連 名**　福岡・佐賀
**事業所名**　グループホームひまわり大楠
**発 表 者**　北川　広美　介護福祉士
**共同研究者**　麻生　朱美　介護福祉士　溜渕　祐子　介護福祉士
矢野　清子　看護師

【目的】A グループホームは、記憶が保てない中重度認知症利用者で、開設時より施設看取りを行っている。入院医療中心の ACP ブームの中で、意思決定能力がないと見なされる ACP・看取りの事例を振返り、本人の思いや価値観を重視し、代弁者となれる ACP 実践を目指した取り組みを報告する。

【倫理的配慮】個人の特定できないように配慮。写真使用の同意書を頂いている。

【事例報告】事例1．90代　女性　自己ペースで生活されてきた。入居７年目小脳梗塞後全介助となられる。夫は施設看取りを望み同意書に署名され死亡。「お父さんの処に早く逝きたい」本人の意思を代弁できず、救急搬入先の病院で２日後逝去された。
事例2．100代　女性　入居５年目大腿頸部骨折、元来、感染症に罹患し易く肺炎既往虚弱で医療方針は転院。術後２週間で意欲回復のため施設戻りを強く希望された家族の意向で ACP 再確認し受入る。生活リハビリで身心共に回復された。７年振りに自宅外出が出来た。
事例3.90代　男性　施設看取り同意された家族であった。誤嚥性肺炎入院、２ヶ月経口摂取が進まず、胃瘻・点滴を望まれ、延命的処置をしない施設戻りを悩まれた。最終的に施設看取りを決断、退院後３日目逝去される。家族は施設に戻り良かったと別れの挨拶された

【結果・考察】病院で看取り倫理カンファレンス例では、生活の場であるグループホームの暮らしぶりや思いを反映できず、医療が中心で進められ、釈然としない看取りもあった。言語的なコミュニケーション能力低下で、本人の意思を確認できないとされるが、意思や感性は維持し、表情や行動で汲み取れる。馴染みの人間関係では自身の役割も感じ活力を出される。いつも本人の語りを聴いており、その発信を記録に残す重要性を職員で共有できた。

【おわりに】認知症ケアにおける ACP は、可能な限り本人・ご家族の思いを丁寧に聴き取り、本人の思いを引き出す伴走支援に努めたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キ　ー<br>ワード | 1．意思決定支援 | |
| | 2．認知症ケアにおける ACP | |
| | 3．施設看取り | |

---

## 演題番号　F08

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症高齢者の思いに寄り添った退院支援 |

**県 連 名**　熊　本
**事業所名**　くわみず病院
**発 表 者**　愛垣　真由美　看護師
**共同研究者**　竹丸　恵子　看護師　岡原　絵理香　看護師

【はじめに】
当病棟は急性期一般病棟であり、高齢者に多い急性期疾患および救急を多く受け入れている。独居、老々介護の患者も多く退院先の検討が必要となる患者が多いが、入院後第一の問題は環境の変化によるせん妄や認知機能低下である
今回当院に入院された認知症のある高齢患者の退院支援を行う中で、患者や家族の生活背景を知ることの重要性を学ぶことができたためここに報告する

【倫理的配慮】
プライバシーを保護し、個人が特定できないよう配慮する

【事例紹介】
A 氏　70代　男性
他病院へ COVID-19感染症にて入院。退院したが体動困難にて当院へ入院。入院前より徘徊や夜間不眠出現し認知症と診断、治療中と情報あり。あいさつ程度は可能であるが、会話は成り立たない。夜間不眠、放尿、攻撃的言動あり。申請中の介護保険結果によりケアマネ選定、カンファレンス実施後、退院先検討予定
B 氏　90代　女性
サ高住に夫と入所中。他院で TAVI 施行もその後脳梗塞を発症し ADL 低下、精神状態も悪く、内服調整と療養先検討の為当院へ転院。大声を出す、暴れるなどあり。精神科へコンサルとし内服調整にて徐々に落ち着きあり。しかし内服管理や洗濯などの日常生活行動ができず、夫も認知機能低下ありサ高住へは退院できず。

【考察】
高齢患者が入院すると環境の変化によりせん妄を起こしやすい。せん妄であるのか認知機能低下であるのかの観察、確認が必要。せん妄や認知症症状の対応に追われがちだが、生活リズムを整えるためには患者の生活背景を知り対応していくことが必要。本人・家族の思いや介護力の確認も必要であり、入院時から情報を得て、患者の生活背景や人生について考え多職種で関わることが必要と考える

【まとめ】
患者が何を大切にしてきたのか、その人の思いや人生を知ることが大切である。今後も入院時から家族や患者の意向確認を行い、多職種と連携しその人の思いに寄り添った退院支援を行いたい

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | | なし |
| キ　ー<br>ワード | 1．生活背景を知る | |
| | 2．多職種連携 | |
| | 3．退院支援 | |

# Ｇグループ

## 地域啓発・共生社会の構築

## 演題番号　G01

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 「認知症の利用者が奏でる希望」～地域演奏会への参加を支える取り組み |

**県 連 名**　北海道
**事業所名**　看護小規模多機能型居宅介護　絆
**発 表 者**　高橋　文恵　介護福祉士
**共同研究者**　柳谷　恭子　介護福祉士

【はじめに】
ピアノの講師だったＡ氏。「生徒さんがくるのに」と利用中も仕事に行かなければと落ち着かなくなることが多かった。利用に慣れた頃、地域のサロンから演奏の依頼をうけ、演奏会を行なうことができた。利用者本位とは何か、共生社会の橋渡しとして事業所の実践を報告する。

【倫理的配慮】
本事例において個人が特定されないよう配慮した。

【事例紹介】
80代女性。主病名アルツハイマー型認知症。寝たきり度：Ａ１、認知度：Ⅱｂ、要介護度１。
東北地方出身。70代まで短大でピアノを教え、個人レッスンは80代まで続けた。コロナの影響で授業が減少した時期から認知症が進行。

【経過】
利用当初、帰宅願望への“対策”がメインであり、ご家族が希望する帰宅時間までいかにして氏を引き留めるかが主要課題だった。
どうしたら安心してもらえるかいろんな声掛けを試みた。「ここには健康づくりのため体操をしに来ている」という事実を前提とした声掛けと「今日は教室は休みなのでゆっくりしていって下さい」と目を見てにっこり笑顔で対応を統一することで混乱する事が減り、私達との関係も構築され帰宅願望も少なくなっていった。
そんな中、運営推進会議内でピアノが堪能なＡ氏のことを伝えたところ、地域の健康サロン運営者から「サロンとコラボして演奏会をしてもらえないか」と依頼を受けた。
日頃からサロンに利用者さんと参加していて、地域の住民と交流ができる貴重な時間だった。
ご本人も参加を喜んで受けて下さり、不十分ながらも演奏会を開催し地域の方と楽しい時間を過ごすことができた。

【まとめ】
私達介護職は利用者さんへの直接的なケアをさせてもらうだけでなく、地域へ足を運び、利用者さんと住民との交流の橋渡しをすることも大切な役割だと考える。Ａ氏と一緒にいろんな経験をすることで“帰りたい”から“一緒に過ごしたい”“ここにいると安心”と思ってもらえる居場所になっていきたい。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.帰宅願望 | |
| | 2.地域住民と交流 | |
| | 3.利用者本位 | |

---

## 演題番号　G02

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 当事者参画のオレンジカフェ運営を目指して |

**県 連 名**　東　京
**事業所名**　医療法人財団　アカシア会
**発 表 者**　寺田　慎　　介護福祉士
**共同研究者**　加藤　明子　社会福祉士

認知症新時代において、当事者が様々な活動に参加することはもちろん、自分たちの持っている能力を発揮し、地域で社会活動に参加しながら暮らし続けていくことはとても重要な事であると考えている。

私たちアカシア会で行っているオレンジカフェでは、もの忘れ外来に通う患者さんをはじめ友の会の方にも参加を呼びかけ、地域の中で暮らす認知症の方が孤立しないためにも、居場所を作ると共に自ら参画しカフェを作り上げる一人として活動してもらえるように取り組んでいる。
月に一度行っているオレンジカフェには４～６名位の当事者の方、家族、友の会の方、地域包括職員、医師、看護師、介護職などが参加している。内容としては、参加してくださる当事者の方を中心に、それぞれが得意なことを披露してもらうようにしている。
当事者の中には認知症となっても、ボランティアとしてデイサービスにアコーディオンの演奏に行く方や元ヨガの講師など様々な経歴・特技をお持ちの方がいるため、それぞれの得意分野を活かした形でカフェ運営を心掛けている。
ただ、カフェに参加し楽しむだけの時間、こちらからプログラムを作り提供するだけではなく、自らも活動の一部を担える形で参画していくことでいきがいをもってもらえたり、誰かと地域の中で繋がり続けながら社会生活を継続していくことができるようになると考えており、それが重要と考えている。地域の中で認知症があってもなくても、いきがいを持ち続けながら暮らしていけるような支援展開を今後も取り組んでいきたいと考えている。

倫理的配慮としては、オレンジカフェに参加してくださる皆様への事前のご案内・了解をいただいた上で発表しています。写真については個人が特定されないように加工をして使用する旨を説明し了解を得ています。
また、発表演題に関連した、開示すべきCOIはありません。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1.当事者参画 | |
| | 2.いきがいづくり | |
| | 3.オレンジカフェ | |

## 演題番号　G03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症当事者が自らの経験や思いを語る意味<br>～内なる偏見を希望に変える～ |

**県 連 名**　岡　山
**事業所名**　岡山ひだまりの里病院
**発 表 者**　山川　ちづる　PSW
**共同研究者**

【はじめに】

認知症の早期診断が進み、診断された方への支援も早期から始まっているが、自身に起きた変化に戸惑い失意の中で長期間過ごす方も多くいる。当院デイケアで取り組んでいる認知症当事者グループ「きぼうのわ」のメンバーが、仲間と出会い、支え合っていく中で始めた当事者発信活動について報告し考察したい。

【倫理的配慮】

発表に際しメンバーに口頭で説明を行い、承諾を得た。個人が特定されないよう配慮を行い、当院倫理委員会の承認を得た。

【内容】

若年性認知症者・初期認知症者を対象とし、『残された力』を発揮することを目的に活動を行ってきた。同時に、認知症をタブー視せず、認知症になった自分自身への戸惑いや周囲との関係の変化について語り合い、気持ちの落ち込みや葛藤などを分かちあってきた。長年一緒に活動したメンバーが卒業し、「仲間を増やしたい」との発言が増えた。ミーティングを繰り返す中で、「これから認知症になる人に私たちの経験が役に立つかもしれない」と自分たちの経験や思いを発信することについてメンバー自身の口から聞かれ始めた。メンバーと発信方法を話し合い、A看護学校での交流の場を持った。交流終了後、メンバーたちが「私らにもできた！」と高揚した面持ちで口々に話し、その後1ヶ月以上メンバーの記憶に刻まれ、「またやりたい」との言葉が継続して聞かれた。

【考察】

認知症になって当事者が最初に苦しむのは、自身の中にある『認知症になったら何もできなくなる』という偏見ではないか。同じ経験、葛藤を抱える仲間の存在と認知症をタブー視せずに語り合うことで『認知症である自分』を受容でき、自分たちの経験や思いを他者に伝えたいという意欲となった。認知症当事者が経験や思いを発信することは、認知症に対して一般的に持たれている偏見や誤解を『認知症になっても自分らしく生きられる』という希望に変えられる一歩である。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．若年性認知症 | |
| | 2．初期認知症 | |
| | 3．当事者発信 | |

---

## 演題番号　G04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 「認知症老々介護の入院を経験して」 |

**県 連 名**　福岡・佐賀
**事業所名**　健和会京町病院
**発 表 者**　松本　耕太　作業療法士
**共同研究者**

【目的】

本症例は、認知症を有する高齢女性が、内縁の夫の入院により在宅生活が困難となった状況から、レスパイト入院を経て多職種協業により夫婦生活の再建を果たした実践である。作業療法士として、本人の希望に寄り添いながら、集中できる作業活動の提供、他者交流による精神賦活、環境調整、情報提供を行い、夫婦そろって新たな生活環境へ移行した過程を報告する。

【倫理的配慮】

本報告は、対象者の夫より文書にて同意を得た上で作成している。

【症例紹介】

対象は80代女性（A氏）。中等度の認知症を呈し、金銭管理不能、物品混乱、食料不足などの環境的課題があった。夫のCOVID-19罹患による入院を契機に独居が困難となり、レスパイト目的で入院。記憶障害、尿失禁、徘徊、転倒リスクの高い行動が見られた。

【介入内容】

入院初期は見守り強化と環境調整を行い、徘徊や介助行動に対応。病棟生活に適応後は、作業活動や集団体操、交流促進を通じて活動性と精神安定を図った。夫の回復に伴い、転倒予防のためのブレーキ操作指導も実施。病棟内での結婚支援を経て、夫婦で住宅型有料老人ホームへ入所。施設スタッフへ情報共有し、継続支援体制を構築した。

【考察】

「夫と暮らしたい」という本人の希望に対し、作業療法的視点から精神的安定・活動性・環境調整を支援することで生活再建が可能となった。認知症高齢者支援には地域連携と継続的モニタリングが重要であることを学んだ症例である。

【COI】

本演題に関連する開示すべきCOIはありません。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．多職種協業 | |
| | 2．地域連携 | |
| | 3． | |

## 演題番号　G05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 当院における認知症理解、共生社会に向けての院内外の取り組み |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　たたらリハビリテーション病院
**発　表　者**　山本　麻央　MSW
**共同研究者**　野澤由香　MSW　　白水竜一　MSW
　　　　　　徳永若菜　MSW　　梅野志歩　MSW

はじめに

超高齢社会の日本では、2025年に団塊の世代が75歳以上となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人は認知症になると言われている。認知症の有無にかかわらず、誰もが安心して生活出来る地域づくりのために在宅療養支援病院である当院に求められる役割や課題について院内外の活動を振り返り考察する。

取り組み概要

当院では毎年、認知症サポーター養成講座を実施しており2024年度末時点では、全職員の99%が講座の受講を終え、認知症サポーターとなった。その他、医師、認知症看護認定看護師とMSWで週1回対象患者のラウンドを実施したり、認知症ケア委員会が中心となり二月に1回事例検討会をランチタイムに行ったりしている。

また、福岡市には校区ごとにつくられた事業所ネットワークが存在し、そこでは医療機関・介護保険事業所・企業等が協力・連携し、地域の健康づくりや地域福祉を推進・サポートしている。当院は2つのネットワークに加盟し、地域や他機関と協力し認知症カフェや認知症声かけ模擬体験、健康体操などに取り組んでいる。活動参加を続ける中で自治会や民生委員との関係づくりが進み、徐々に地域特性や課題などが見えてきた。事業所間のみならず地域住民との顔の見える連携・相談が可能となった。

考察

昨今、認知症になっても個人の尊厳が保たれ、自分らしい暮らしを続けられるという前向きな新しい認知症観が広まっている。今後、職員の中でこうした視点の理解促進を図り、地域に開かれた病院づくりとして多職種が地域活動に参加する仕組み作りが必要である。また、地域活動の場においては、サロン等に参加しにくい地域への介入が課題であり公民館や保健師・社協・包括とともにアウトリーチを進めていく必要がある。

本報告では、参加者が特定されないよう個人情報保護に配慮し、写真の掲載について了承を得ています。報告に際して参加者へ不利益が生じないよう配慮しています。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.事業所ネットワーク |
| | 2.認知症カフェ |
| | 3.在宅療養支援病院 |

---

## 演題番号　G06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 地域をつなぐ人との出逢い<br>～利用者拡大への取り組み～ |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　さかき診療所
**発　表　者**　大橋　和生　介護福祉士
**共同研究者**

【はじめに】

A 通所リハビリテーション（以下デイケア）は、熊本県北西部に位置し、B 町唯一のデイケアである。人口8,500人高齢化率42.1%（令和7年4月1日現在）と年々進行し、さらに厳しい状況である。この状況を踏まえ利用者拡大につながった取り組みを報告する。

【倫理的配慮】

今回の取り組みにおいて、個人が特定されないように配慮を行い、今回の報告以外での目的では使用しない。

【取り組み内容】

①利用者・地域住民からの口コミによる相談や紹介の強化。
②C 診療所（外来・居宅）との連携を密に図り、一人暮らしの利用者の在宅生活の継続を実現する。
③D 社会福祉協議会とのコラボレーション企画による各種イベント（E 小学校とのリモート音楽会･緑の少年団（花苗植樹交流）・地域傾聴ボランティア・老人クラブや民生委員の視察）を開催することで、地域の中での事業所の役割をアピールする。
④地域の民生委員と一緒に地域の健康教室や一人暮らしの方の家を訪問し、医療や介護でお困りでないか相談に乗り、行政や包括支援センターへとつなげる。

【結果】

①利用者や地域住民の身内やご近所の知り合いにデイケア利用を紹介されたことで、新規の相談・利用へと多数つながった。
②一人暮らしの利用者の健康状態を把握・管理することで入院のリスクが低減した。
③地域社会から閉ざされた利用者とのふれあいを通じて、地域の人との結びつきの場となった。また、メディア・広報紙掲載による事業所の周知へとつながった。

【考察】

自然豊かなこの町は、多世代で暮らす利用者も多い。その環境の中、利用者は普段通りデイケアに通って昔の友人やご近所さんと出逢える楽しい場となっている。そのことが利用者拡大につながった原点と考える。

【おわりに】

過疎・高齢化の進む地域で、利用者やその家族を支えていくためには、関わる専門職はもちろん、地域での人のつながりは大切である。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.地域 |
| | 2.人のつながり |
| | 3.利用者拡大 |

## 演題番号　G07

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症になっても自宅で暮らせる地域作り |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　小規模多機能ホームふかうらの家
**発　表　者**　上原　響平　介護福祉士
**共同研究者**

認知症になっても自宅で暮らせる地域作り

はじめに
「地域住民と共に」をテーマに事業所作り、地域作りを行ってきました。コロナ禍で中止されていた認知症カフェを再開するにあたって、包括、地域住民との打ち合わせを行なったところ、事業所周辺では高齢化が進み、スーパーマーケットまで距離があり買い物に困っているという意見や他にもゴミ出しの課題などを知る事が出来ました。地域との関り、取り組みを報告いたします。

倫理的配慮
個人情報に注意し特定されないように配慮しています。

取り組み
児童民生委員、福祉委員、地域住民に集まってもらい、地域課題を聞き取り、交流施設でどのようなことがあれば地域住民はまた再び繋がることができるのか？生活課題はなんなのか？地域からの課題を聞くことが出来て認知症カフェからマルシェに切り替えて再開することにしました。マルシェには移動販売、八百屋、総菜など地域の方が買い物できるようにしました。買い物だけでなく、健康チェックも定期的に行なうようにしました。今まで関りのなかった人たちも気軽に参加出来るように校区にチラシを配布しました。マルシェには事業所の利用者も参加して地域の方との繋がりが途切れないようにしています。事業所に月２回パンの移動販売、移動スーパーを呼んでいます。また民生員と一人暮らし訪問に同行することで地域の課題や民生員、包括、事業所との情報共有、連携がスムーズになりました。

まとめ
近所の団地では高齢化が進みほとんどが空き家状態となっている中、住民が当事者と一緒に買い物に行き、集会場での集まりにも参加してあります。地域住民と事業所でそれぞれの役割を持って支援を行ない、今までの暮らしを保ち自宅で暮らし続けられるようにマルシェや一人暮らし訪問を通じて、気軽に相談出来る場所と認知して頂き、認知症になっても自宅で暮らせる地域作りを拡げていけるように努めていきます。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.地域と事業所との関り |
| | 2. |
| | 3. |

---

## 演題番号　G08

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症問題に対するアプローチとして成功を収めた２例の活動と今後の地域啓発 |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　久留米大医系学生サポートセンター
**発　表　者**　山村　大宗　医学生
**共同研究者**

近年の少子高齢化が進んでいる社会においては、その問題を医療と切り離して考えることはできない。特に認知症問題は比較的顕著に現れる問題の一つである。
認知症が原因で引き起こされる日常的な生活への影響はもちろん、最悪の場合は命に関わる事故につながる恐れもある。実際に起こった事故の一例としては、認知症患者の方が鉄道のホームに誤って転落し、亡くなってしまい、損害を巡って訴訟問題にまで発展した。
認知症というひとつの病気を治す薬は進行を遅らせることができる可能性があるものはいくつか存在してするが、根本治療を行うためのものは未だ開発されていない。
ただもの忘れが悪化するだけではなく、基本的な生活行動に関しても悪影響をもたらす認知症を我々はどう考えていくべきなのだろうか。医学生として今できることは適切な地域啓発およびそれに伴う認知症罹患者との共生社会の構築ではないかと考える。
今回の報告では、現在の認知症治療の現場の状況を踏まえ、地域啓発の在り方やこれまでの２例の活動およびこれからの活動についても報告する。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | 1.認知症サポーター |
| | 2.地域啓発 |
| | 3.医学生の視点 |

# Hグループ

## 身体拘束最小化の取組み

## 演題番号　　H01

| | |
|---|---|
| 演　　題　　名 | A 病院の看護師の身体拘束に関する認識の現状 |

**県 連 名**　山　梨
**事業所名**　甲府共立病院
**発 表 者**　原田　有佳　看護師
**共同研究者**　認知症サポートチーム　　QM 委員会

はじめに
看護師が身体拘束に関する正しい知識を持つ事が身体拘束最小化に繋がると考え、A 病院の看護師の身体拘束に関する認識を明らかにする事を目的に研究を行った。

対象及び方法
A 病院に勤務する看護師247名対象に Google フォームで質問調査を行った。日本語版身体拘束使用認識尺度（J-PRUQ）と文献等を参考にした19項目。①基本属性②認知症ケアへの興味、苦手意識③身体拘束に関する罪悪感と負担感有無④ J-PRUQ を用いた身体拘束に関する認識⑤身体拘束の困り事の設問と自由記載

調査期間
2023年12月11日～2024年１月31日

結果
看護師の30.5％が回答。身体拘束に関する学習会や研修会を受けた事がないと45.3％が回答。A 病院の身体拘束マニュアルについては24.1％が知らないと回答し、身体拘束開始時３原則は、58.1％よくわからない又は知らないと回答。認知症ケアへの興味は全くない、あまりないと12％が回答。身体拘束実施に対する罪悪感は93.1％があると回答し、負担感は88％があると回答。

考察
現在の研修では身体拘束について周知不足のため再考が必要である。99.8％が認知症ケアに興味関心を持ち、身体拘束実施に対して罪悪感を持ちながらケアをしている。ケアの方法がわからず身体拘束を実施している可能性もあり、ケアの方法がわかると身体拘束最小化に繋がると考えられた。今後、身体拘束率の変化をみる。

倫理的配慮
研究依頼書に研究の概要、匿名性の保持、データの取り扱い、研究成果は公表予定であることを記載。研究に同意しない場合でも不利益がないことを説明し、Google フォームでの回答をもって同意を得た。山梨民医連看護研究審査倫理委員会の承認を得た。

参考文献
桐山敬一郎他：一般病棟における身体拘束の実態と看護の課題─ Jpn Gen Hosp Psychiatry Vol. 31 No. 4, 2019.

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | １.身体拘束 |
| | ２.看護師の意識調査 |
| | ３.認知症 |

---

## 演題番号　　H02

| | |
|---|---|
| 演　　題　　名 | 身体拘束最小化チーム立ち上げから現在の取り組み |

**県 連 名**　東　京
**事業所名**　王子生協病院
**発 表 者**　千葉　幸子　看護師
**共同研究者**　武正　聖子　薬剤師　　福田　晃嗣　作業療法士
柴本　美帆　MSW

【目的】
2024年診療報酬改定に伴い、身体的拘束最小化の取り組み強化が加わった。同年５月身体拘束最小化チームを設置。立ち上げから現在の取り組みについて報告する。

【取り組みの概要】
身体拘束最小化チーム構成メンバー：病院長、認知症看護認定看護師、社会福祉士、各病棟看護師、ケアワーカー、薬剤師、作業療法士、事務
先ずは、方針・手順書の整備、薬剤の見直しを行い、チームメンバーを通じて各所に周知。病棟毎に抑制件数（抑制の種類や数）の集計、薬剤師は抗精神病薬のリストを集計し報告、チーム内で話し合った内容を自部署にフィードバック。
2024年10月学習会：身体拘束体験、抑制に向けて個人目標を立案。
2025年７月の学習会：2024年６月～2025年５月の推移（病棟毎の身体拘束人数、認知症ケア加算算定者数、病棟毎の薬剤使用量）を報告し、拘束低減に向けてのグループワークを行った。

【倫理的配慮】
本報告は、個人が特定される情報は含まれず、発表に際して所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】
昨年10月学習会：「体験する事で、拘束されている側の理解を深めるきっかけになり、職場から病院全体での身体拘束ゼロを目指したい」「周囲の環境設定を工夫し、動ける設定や骨折に繋がらない設定を考える」との意見が出た。
今年７月学習会：身体拘束解除に対して、多くの迷いや懸念が挙げられていた。拘束低減に向けての取り組みでは、「患者ケアの充実、多職種での連携、環境改善、家族の協力」が挙げられ、「拘束を当たり前にせず、拘束を減らすべく努力を続けたい」との意見が出た。

【考察】
拘束体験を経て患者さんの気持ちを考え、尊厳を守りながら安全に活動できるようにと、意識を変容するきっかけになったと考える。
年間の統計を知る事で自部署の現状を把握し、グループワークを経て、他部署での取り組みや多職種と意見交換することで、課題を導きだせたと考える。

| | |
|---|---|
| 倫理的配慮をしています | |
| 利益相反の有無 | なし |
| キーワード | １.身体拘束最小化チーム |
| | ２.認知症ケア |
| | ３. |

## 演題番号　H03

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 身体拘束最小化委員会立ち上げから一年間の歩みと今後の課題～都立松沢病院の取り組みと文献から学ぶ～ |

**県　連　名**　神奈川
**事業所名**　川崎協同病院
**発　表　者**　布川　祥司　看護師
**共同研究者**

Ⅰ．背景
当院では2024年に身体拘束最小化委員会を立ち上げ活動を開始した。この一年間で身体拘束率は７％減少したが、その後は横ばいとなっている。今回、当院職員を対象とした身体拘束に関する意識調査を実施するとともに、身体拘束ゼロを掲げる都立松沢病院の取り組みや関連文献を検討し、当院における課題と方向性を明らかにした。

Ⅱ．倫理的配慮
アンケートは自由参加とし、匿名で実施。個人が特定されず不利益が生じないことを説明し、同意を得た。また当院倫理審査委員会に実践報告の承認を得て、活動で得られたデータ、写真の使用および公表の承認を得た。

Ⅲ．実践内容
身体拘束最小化の指針作成、行動制限三原則記録の導入、意識調査と結果周知、学習会の開催、院内ニュース発行などを行った。

Ⅳ．結果
意識調査では85％の職員が「身体拘束への意識が変わった」と回答した一方で、業務負担の増加が課題として示された。委員会への要望としては、身体拘束解除に関する具体的事例の提示、代替案の共同検討、転倒・転落防止策、身体拘束ゼロを実現している病院の情報共有などが挙げられた。活動開始後、身体拘束率は18.35％から11.08％へ減少したが、その後は下げ止まりの傾向を示している。

Ⅴ．考察
主な問題点として、職員が医療事故のリスクを過度に恐れることが身体拘束につながっていると考えられる。松沢病院では管理者が責任を明確に担うことで、職員が拘束解除に挑戦できる体制を整えている。対して当院では責任が職場単位に留まる傾向があり、病院管理者および委員会が責任主体となる仕組みづくりが必要と考える。
また多職種による職場ラウンドを実施し、拘束解除に向けた新たな視点や代替案を導き出すことが重要である。

Ⅵ．まとめ
松沢病院の実践から、病院全体の目標として身体拘束最小化を掲げ、病院全体での責任体制を整え、多職種協働によりさらなる身体拘束最小化を進めていきたい。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．身体拘束最小化 | |
| | 2．管理者が責任を負う事 | |
| | 3．松沢病院 | |

---

## 演題番号　H04

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 急性期病棟での認知症マフの導入 |

**県　連　名**　岐　阜
**事業所名**　みどり病院
**発　表　者**　蒲　映里那　看護師
**共同研究者**　福島麻悠子　看護師

【はじめに】イギリス発祥の認知症マフがＡ県内の病院で少しずつ広がりをみせている。Ｂ病院一般病棟では治療が優先となることで、やむを得ずミトンやつなぎ服等の身体拘束を行うことがある。マフによる快の刺激はBPSD（認知症の行動・心理症状）やせん妄を予防する効果があり、結果として身体拘束を減らすことができる可能性がある。そのため、一般病棟での導入を調整してきた。認知症マフ導入の結果を報告する。

【方法と結果】Ｂ病院一般病棟の多職種に対し、認知症マフについての学習会を２回実施。適応基準に合う患者を選択し、認知症マフを導入した。導入した患者のカルテから、マフに関連した記載を抽出し、評価した。

【倫理的配慮】患者、ケア提供者が特定されてないように匿名化に配慮し記載した。Ｂ病院管理委員会での承認を得た。

【考察】導入後、マフの使用により落ち着かないことや拒否される様子はなかった。また、ケア提供者がベッドサイドへ訪問した際に、マフをツールとしてコミュニケーションを促進された様子が確認できている。検温のみでコミュニケーションが終わってしまいやすい一般病棟においてうまく活用できたと評価できる。ケア提供者が患者の様子について「リラックスする時間が増えた」「ベッド柵をガタガタする様子が以前より減った」とカルテ記載していた。マフの使用によって患者が快刺激を感じ、“くつろぎ”に繋がったと考える。経鼻チューブの自己抜去予防でミトン装着している患者が一時的でも拘束しない時間を作ることができたことは、身体拘束の最小化に向けたケアの成功体験になったと考える。

【結語】マフ導入後の効果としては、実施期間が短いこともあり、主観的な評価となった。今回導入した患者の様子について、ケア提供者からは否定的な様子や意見は聞かれなかった。また、カルテには導入後の患者によい評価が記載されていた。

| 倫理的配慮をしています | | |
|---|---|---|
| 利益相反の有無 | | なし |
| キーワード | 1．認知症マフ | |
| | 2．身体拘束最小化 | |
| | 3． | |

## 演題番号　H05

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 当院の身体的拘束最小化チーム活動の取り組み　～病棟師長を巻き込んだチーム作り～ |

**県　連　名**　岡　山
**事 業 所 名**　水島協同病院
**発　表　者**　舩木　千恵美　看護師
**共同研究者**

【はじめに】
身体的拘束は人権を脅かす行為にも関わらず、医療現場ではなくならない実態がある。当院でも身体的拘束に対するデータ収集や解除への取り組みはあったが、明確な役割分担や正確な拘束実態の把握ができていなかった。2024年診療報酬改定に伴い当院でも身体的拘束最小化チーム（以後チームと称する）を設置し本格的稼動となった。身体的拘束最小化を効果的に推進していくために認知症・せん妄ケアチームと看護部管理・病棟師長を主メンバーとするチーム活動を開始。１年が経過した振り返り・考察を行うこととした。

【倫理的配慮】
院内看護部倫理委員会での承認を得ており、該当する利益相反はない。

【構成】
・既存の認知症・せん妄ケアチームメンバー・各病棟の師長、看護部長・看護副部長

【活動内容】
・身体的拘束に関する学習会の企画・実施
・定期的なカンファレンス開催：拘束解除へ向けた改善案の検討や成功体験の共有
・身体的拘束患者の正確な把握のための仕組み作り

【考察・まとめ】
・病棟師長がチームメンバーとして活動することで、身体的拘束に関する正しい知識の普及や、多職種でのカンファレンスに参加・検討した内容を病棟職員全体へ周知する精度とスピードが上がった。また、各部署内で実施されている拘束解除へ向けたアセスメントの場面に、チームメンバーである師長が参加をすることで、身体的拘束をしている患者への関心は高まり、「しょうがない」と理由付けするためのカンファレンスから、「どうしたら解除できる」を考えられるカンファレンスへと変わりつつある。また、他部署での成功体験を共有することにより、自部署でも安心して身体的拘束解除に取り組めるという気風が形成されつつあると感じている。今後も活動を継続し、身体的拘束に対する更なる意識変容が職員全体に広がっていくことを期待している。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.身体的拘束 | |
| | 2.トップダウン | |
| | 3.意識変容 | |

---

## 演題番号　H06

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 拘束される体験は、身体拘束開始の基準、行動、気持ちの変化をおこすか |

**県　連　名**　愛　媛
**事 業 所 名**　愛媛生協病院
**発　表　者**　藤村　典子　看護師
**共同研究者**　加藤　智子　看護師　　森実　美佐　看護師

【はじめに】
身体拘束最小化を目標に掲げ、病棟看護師へ伝達学習と拘束体験を行った。その前後に意識調査アンケートを実施したためその結果を報告する。

【方法】
病棟看護師へ「拘束の原則」について学習会開催。拘束体験（15分間４点柵、上下肢抑制帯、両手ミトン着用）実施。学習会と拘束体験前後にアンケート実施。

【結果】
身体拘束に対する考え方は、伝達学習や拘束体験前「したくはないがやらざるをえない」が多かったが、伝達学習や拘束体験後には「できるかぎりなくしたい」が多くなった。
拘束体験についての感想は、身体的な側面として「体動困難」「ADL 低下リスクがある」「褥瘡リスクがある」「ミトンは蒸れる」、精神的な側面として「苦痛」「はがゆい」「かゆいところもかけない」「不穏を助長する」、管理的な側面として「抑制帯は意外と外しやすい」「頻回な訪室が必要」、「身体拘束解除できるようにしたい」「命の危険があるときだけにしたい」「拘束は安全確保ではない」があった。
伝達学習や拘束体験後、身体拘束開始時の基準に変化があった人の割合は47％で、伝達学習や拘束体験後、行動や気持ちの変化があった人の割合は58％。

【考察】
身体拘束は「したくはないがやらざるをえない」から「できるかぎりなくしたい」へ変化した人が多く、拘束体験後、身体拘束に対して肯定的意見はなし。５～６割程度の人に身体拘束開始の基準、行動や気持ちの変化がみられたことから、伝達学習や拘束体験は身体拘束最小化に対してある一定の効果があると考える。

【おわりに】
今回の伝達学習や身体拘束体験をベースとし、身体拘束最小化に向けた取り組みを行っていきたい。

【倫理的配慮】
院内の倫理委員会での承認を得た。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.身体拘束体験 | |
| | 2.身体拘束最小化 | |
| | 3.病棟看護師への伝達学習 | |

## 演題番号　H07

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | 認知症マフの使用から始まる身体的拘束最小化への取り組み |

**県　連　名**　福岡・佐賀
**事業所名**　健和会京町病院
**発　表　者**　岩本　高志　看護師
**共同研究者**　犬塚　千恵美　看護師　　中村　昌樹　介護福祉士
松本　卓　介護福祉士

認知症マフの使用から始まる身体的拘束最小化への取り組み

１．はじめに
本事例は、認知症マフの作成・使用を契機として、デイケア・病棟スタッフと利用者、入院患者とのつながりが生まれ、認知症予防および身体的拘束最小化への一歩となった取り組みを紹介する。

２．倫理的配慮
本事例は健和会京町病院看護部の承認を得て実施する。個人が特定されないように配慮する。

３．経過
2024年、身体的拘束の最小化を目的に多職種で検討を重ねる中、他院・施設での取り組みを参考に認知症マフの導入を検討した。その後、作成方法や使用対象患者について協議を行い、デイケア利用者の中に編み物が得意な方がいることから作成を依頼した。2025年７月に認知症マフが完成し、使用対象患者については認知症認定看護師と身体的拘束最小化チームがラウンドで候補者を選定、病棟に報告した。病棟で最終的に使用患者を決定し、同年８月中旬より使用を開始した。

４．考察
松本は「共同関係は、人々はお互いに相手のために何ができるかという相互配慮の規則に従う。すなわち、相手の状態に注目し、必要と感じたら自発的に支援を提供する。」と述べている。今回、デイケアで作成された認知症マフを病棟で活用したことは、部署や職種の枠を超えて課題解決に取り組んだ一例といえる。この取り組みにより、患者の苦痛軽減や尊厳の保持、身体的拘束最小化への共通認識が形成され、院内での意識向上につながった。また、編み物を行うことはデイケア利用者の認知症予防となり、認知症マフの使用は患者の身体的拘束解除の時間を確保するなど、双方に有益な取り組みであったと考える。

５．終わりに
　本事例は使用後の詳細な効果測定には至らなかった。今後は継続的に取り組みを進め、評価を行っていきたい。また、患者の苦痛緩和と尊厳保持を第一に、院内のつながりを大切にしながら患者ケアの充実につなげていきたい。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.認知症マフ | |
| | 2.身体的拘束最小化 | |
| | 3.院所内のつながり | |

---

## 演題番号　H08

| | |
|---|---|
| 演　題　名 | BPSD で不潔行為や脱衣行為を繰り返す患者の対応について　～つなぎ服着用について考える～ |

**県　連　名**　熊　本
**事業所名**　菊陽病院
**発　表　者**　霍田　桃子　看護師
**共同研究者**　柳田　美香　看護師

１、事例紹介
Ａ氏　70歳代　女性　統合失調症、アルツハイマー型認知症

２、倫理的配慮
発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮することを口頭で説明し、書面で同意を得た。

３、経過
統合失調症にて当院外来管理中。夫と施設入所中であったが、スタッフに対して暴言や介護抵抗が著明となり、当院入院となる。入院後、依存的で易怒的な言動がみられ自分の要求が通らないと大声での訴えを繰り返す。オムツを外し床に放尿・放便、自己摘便などの不潔行為があり、毎朝全身更衣をしていた。また、脱衣行為もあり全裸で廊下や DR まで出てくることもあり。理解も得られず大声で泣き叫ぶなどの感情失禁、テーブルを蹴るなどの問題行動が目立ち、他患者への影響も見られ、集団作業療法への参加も難しかった。病棟で繰り返しカンファを行い、オムツから紙パンツへの変更、定期的なトイレ誘導、デイルームでの観察など対策を検討・実践したがどれもうまくいかず。また、精神薬や排便コントロールについて主治医と相談しながら、薬物調整を行うが改善に結びつかなかった。衛生面や自尊心への配慮を保つことができず、多職種カンファにてつなぎ服の着用を検討し、夫へ説明し了承を得た。つなぎ服を使用したことで脱衣行為は無くなり衛生面は劇的に改善、自尊心や羞恥心への配慮もできるようになった。個別作業療法を導入し、散歩やおやつのなど本人の好むプログラムも取り入れ気分転換を図った。つなぎ服使用開始後は、定期的に評価を行っていった。日中は本人の精神状態に合わせて少しずつ病衣で過ごすことができるようになっている。

４、まとめ
理解や協力が得られない認知症患者の清潔保持は難しく、介護者のケアが大事となってくる。その中でも患者様の ADL に合わせ尊厳を守った上でケアを考え、チーム全体で検討、実践、評価していくことで、患者に合った個別ケアを考えるきっかけとなった。

| | | |
|---|---|---|
| 倫理的配慮をしています | | |
| 利益相反の有無 | なし | |
| キーワード | 1.BPSD | |
| | 2.つなぎ服 | |
| | 3.個別ケア | |

# 第11回全日本民医連認知症懇話会

## 大会運営スタッフ

| | | |
|---|---|---|
| 大会長 | 矢野　香織 | 親仁会　みさき病院 |
| 副大会長 | 江島　泰志 | 福岡医療団　千鳥橋病院 |
| | 田中　清貴 | 親仁会　みさき病院 |
| 事務局長 | 荒木　一親 | 親仁会　本部 |
| 事務局次長 | 梅崎　優貴 | あらぐさ会　グループホームたかさご |
| | 浦田　修 | 親仁会　本部 |
| 事務局員 | 鶴田　綾 | 福岡医療団　千鳥橋病院 |
| | 藤本　裕人 | 福岡・佐賀民医連 |
| 実行委員 | 伊藤　修 | 健和会　戸畑けんわ病院 |
| | 岩本　高志 | 健和会　京町病院 |
| | 髙野　聡 | 健和会　大手町リハビリテーション病院 |
| | 舛田　加奈美 | 岡医療団　たたらリハビリテーション病院 |
| | 浅原　愛 | 親仁会　みさき病院 |
| | 荒平　恵美 | 親仁会　親仁会ケアプランセンター |
| | 石松　祐樹 | 親仁会　みさき病院 |
| | 三砂　睦 | ライフ北九州　ケアハウスらいふ戸畑 |
| | 川本　正巳 | ちどり福祉会　本部 |
| | 塚本　修司 | あらぐさ会　小規模多機能ホームふかうらの家 |
| | 麻生　朱美 | 福岡地域福祉サービス　グループホーム大楠 |

## Special Thanks

福岡医療団
　認知症ケア委員の皆さん
　認知症ケア担当スタッフの皆さん